1083 18983/A
J xxx K
18
5 pl. rejt.
37 C 16/376

64842

MÉMOIRES
ET OBSERVATIONS
SUR DIVERS SUJETS
Relatifs à l'Art des Accouchemens,

Avec description de plusieurs Instrumens,

Extraits tant de la ci-devant académie royale de Chirurgie que de la Société de Médecine de Paris.

PAR M. COUTOULY,

Accoucheur, Membre des ci-devant Collège et Académie de Chirurgie, et de la Société de Médecine de Paris.

A PARIS.

Chez LAURENS aîné, imprimeur de la Société de Médecine, rue d'Argenteuil, N°. 19.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

A MONSIEUR

RIVIERE,

Conseiller de Légation, et chargé d'affaires de S. M. le Roi de Saxe, Duc de Varsovie, près de S. M. l'Empereur des Français.

À MONSIEUR

RIVIERE,

Conseiller de Légation, et chargé d'affaires de S. M. le Roi de Saxe, Duc de Varsovie, près de S. M. l'Empereur des Français.

ÉPITRE DÉDICATOIRE.

MONSIEUR,

TOUTES les dédicaces ont un but. L'une offerte à un prince sollicite sa bienveillance et ses bienfaits, et reçoit momentanément au moins l'accueil du public. L'autre, offerte à la considération et à la haute estime dues à de grands talens ou à de grandes vertus, imprime nécessairement sur l'auteur une marque honorable, effet des rapports qui semblent exister entre lui et la personne à laquelle il a cru devoir présenter l'hommage du fruit de ses travaux.

Ici, Monsieur, deux sentimens bien purs, et bien désintéressés de toute gloire ou de tout profit matériel, sont mes véhicules auprès de vous. Ces deux sentimens autant doux que pro-

fonds, autant précieux pour celui qui les éprouve que pour celui qui en est l'objet, sont l'amitié et la reconnoissance.

J'avois besoin de ce court préambule pour motiver dans l'esprit du public l'offre que je vous fais d'un ouvrage sur l'art des accouchemens, et sur mes recherches, pour éviter au sexe aimable qui répand tant de charmes sur notre existence, le plus de douceur qu'il est possible dans cette pénible et importante fonction de la vie.

En effet, qu'y a-t-il de plus incompatible que votre diplomatie et mon art; mais que le public sache que c'est à vous Mr. que je suis redevable de la connoissance que vous me fîtes faire de ce génie, qui, après avoir écarté le voile qui couvroit cette partie de l'art de guérir, y porta le flambeau qui enleva tant de milliers de victimes à la mort; de *Levret* enfin, à qui ses contemporains et ses successeurs accordent la suprématie; que c'est lui, graces à vous, qui guida mes premiers pas dans cette carrière épineuse; et si je lui dois les talens que le public a daigné reconnoitre

en moi, c'est à vous que je suis redevable d'une partie de la réputation dont j'ai joui pendant le cours de ma carrière laborieuse.

A qui appartenoit-il plus qu'à vous, monsieur, qui, au titre de père de famille dont vous avez droit de vous glorifier, savez encore trouver le parfait bonheur dans les caresses que vous recevez tous les jours tant de votre digne et vertueuse épouse que de tous vos chers enfans, petits et arrière-petits enfans, qui tous bons et intéressans vous bénissent, vous aiment et vous chérissent à l'envie les uns des autres, d'aider son semblable en le mettant à même d'acquérir des connoissances dans l'art conservateur de l'homme, à sa première démarche vers l'existence.

Aussi ne vous retracerai-je pas mon bonheur, quand après avoir assisté votre digne fille dans les momens douloureux de son premier enfantement, j'eus encore dernièrement celui d'offrir les mêmes secours à l'être intéressant et sensible que mes mains offrirent d'abord aux délicieuses larmes de sa mère.

Mon émotion m'arrête en ce moment, Monsieur, et me commande de finir par mon texte : Amitié et Reconnoissance.

Votre très-humble serviteur et ami.

COUTOULY,

Accoucheur, reçu à l'ancien collége de chirurgie de Paris, Conseiller de l'ancienne académie royale de chirurgie, Membre de la société de Médine, etc., etc.

INTRODUCTION.

S'IL est permis à l'homme de désirer la perfection, s'il est glorieux pour lui d'y atteindre, c'est sans doute dans l'exercice de cet art bienfaisant qui aide et assiste le beau sexe dans la douloureuse et importante fonction de l'enfantement. Qu'il seroit coupable, celui qui professant cet art si utile, et connoissant la gravité des erreurs qui sont commises dans sa pratique, ne feroit pas des moyens de perfection l'objet de sa continuelle sollicitude !

Pénétré de ces vérités, j'ai cherché par tous les moyens qui étoient en mon pouvoir à proscrire des instrumens dangereux, à ôter dans ceux dont l'usage étoit indispensable, les défauts qui pouvoient s'y rencontrer.

Tel a été le but que je me suis proposé pendant tout le tems que je me suis occupé de l'art de guérir, et spécialement de cette partie qui m'a mis à portée de donner des secours et des consolations à ce sexe, qui, pour jouir du bonheur d'être mère, sait aussi bien supporter les douleurs les plus cuisantes, qu'il sait affronter les périls les plus éminens.

Fier d'appartenir à une société qui avoit acquis un tel degré de splendeur, que toutes les nations étrangères envioient la supériorité, je jouissois depuis long-tems de l'avantage inappréciable qu'elle accordoit à ceux qui, après avoir fini leur licence, ayant acquis le titre de maîtres en chirurgie, avoient le droit d'assister à toutes les séances, de prendre part aux discussions relatives à la science, aux lectures des mémoires et observations, et de pouvoir donner leurs avis.

L'assiduité que l'on montroit aux réunions, la part que l'on prenoit aux travaux, soit en donnant des mémoires, soit en redigeant des observations, donnoit droit à parvenir aux places vacantes, d'abord comme adjoints, ensuite comme conseillers. Flatté d'avoir pu acquérir de pareils titres, mais ne les regardant que comme un motif d'encouragement, j'ai cherché, par mes études et mes recherches sur mon art, à répondre aux suffrages honorables que j'ai reçus de ma société.

Regrétons qu'à sa dissolution, l'immense quantité de matériaux recueillis et amassés pour former des volumes de mémoires très-instructifs et très-curieux ait été ensevelie sous ses ruines.

Ce désastre a ôté aux différens membres de cette illustre académie l'honneur de voir leurs

écrits prendre place à côté de ceux des grands maîtres qui les ont précédés, et à l'art de guérir des connaissances tout acquises.

Si la suppression de cette société savante a été un sujet de deuil pour les amis de la science, quelle a dû être leur joie en voyant » plusieurs » membres des précédentes académies sans autre » encouragement que leur zèle et leur amour » pour la science, trouver du plaisir et une sorte » de consolation à se réunir, pour se commu- » niquer, s'éclairer, s'instruire mutuellement! » Ils s'adjoignirent des savans distingués dans » différentes branches des sciences accessoires à » la médecine, et donnèrent ainsi naissance à » cette société, où l'on vit dès son origine tou- » tes les lumières relatives à l'art de guérir, » briller à la fois, et se prêter un éclat récipro- » que. Voyez le discours d'ouverture par Mr. » Sedillot, jour. génér. de médecine, pag. 345.«

Si le jour où j'eus l'avantage d'être fait membre de cette nouvelle association, créée par des principes aussi louables, je ressentis quelque satisfaction, ce fut sans doute de me trouver réuni à un très-grand nombre d'anciens collègues de l'académie, dans laquelle j'avois siégé avec eux, et de pouvoir espérer qu'avec mon zèle et mon amour pour l'art, il me seroit encore possible de lui être de quelque utilité.

Cet espoir si flatteur pour moi a été diverses fois couronné par les témoignages de bienveillance, dont m'honora la nouvelle société de médecine, par l'approbation qu'elle a bien voulu donner à quelques instrumens que j'ai inventés et aux rectifications que quelques autres ont reçues de moi.

Je devois m'attendre, sans doute, que quelques-uns de ces instrumens soumis au jugement de la société, et qui avoient été vus d'une manière favorable, ne seroient cependant point exempts de critique; persuadé qu'une description, quelque détaillée qu'elle soit, ne donne pas toujours une idée parfaite de l'objet que l'on veut bien faire connaître, pensant à cet axiôme latin:

« *Segnius irritant animos demissa per aurem* » *quam quæ sunt oculis subjecta fidelibus* ».

Je me suis déterminé à les faire graver; mais j'ai vu avec peine que, malgré cette précaution, je n'ai pu satisfaire M. Briot, docteur en chirurgie, ancien chirurgien de première classe aux armées, chirurgien en chef du grand hôpital de Besançon, etc. etc. etc.

A quoi donc dois-je attribuer la sévérité de son jugement sur mon forceps brisé? En supposant qu'il soit le plus *inintelligible*, le *plus compliqué* et le plus *inutile de tous ceux qui ont*

été imaginés, ce jugement ne pouvoit-il pas, et ne devoit-il pas être prononcé en des termes plus décens, tel en un mot qu'il l'a fait pour ceux de messieurs *Dubois* et *Thenance*.

Mon forceps, tel que celui de *Levret*, n'est composé que de deux branches, qui chacune peuvent à la vérité se diviser en deux parties; mais que l'on peut aisément réunir, au moyen d'une tige qui traverse les manches, et d'une vis qui remplace le pivot.

Si l'instrument a pu lui paroître compliqué dans sa construction, ne suffit-il pas que son application soit généralement facile, même dans des cas où celle du forceps de *Levret* est plus que difficile (1).

Comme on ne peut être juge dans sa propre cause, afin de mettre mes lecteurs à portée de mieux juger, qu'il me soit permis de rapporter les propres termes énoncés par M. *Briot*, dans un paragraphe de son ouvrage, pag. 57, où après

---

(1) On doit prendre garde, dit ce praticien, à ne point détruire la bonté d'un instrument en voulant s'attacher trop servilement à cet axiome, que plus les machines sont simples, plus elles sont estimables; car ce serait mal entendre ce précepte que de hazarder l'utile en le sacrifiant à l'agréable : ce serait en effet, *continue-t-il*, être bien simple de chercher le simple à ce prix.

avoir exposé la difficulté que l'on éprouve plus souvent par la hauteur du pivot qui blesse les parties de la femme, que par celles qu'éprouve l'accoucheur dans la jonction des branches du forceps de *Levret*, inconvénient reconnu de tous les accoucheurs, il s'exprime en ces termes :

« Il est reconnu de tous les praticiens que le » mode de jonction des branches du forceps » ordinaire en permet quelquefois difficilement » la réunion, et expose d'autre fois la femme à » être blessée. Peut-être seroit-il préférable » d'adopter la jonction par encochure proposée » par *Smellie*, en cherchant néanmoins à rendre » les branches de l'instrument plus stables et » moins vacillantes qu'elles le sont dans celui » de l'auteur (1). »

Ne sembleroit-il pas, d'après ce qui vient d'être lu, et les changemens que j'ai faits au forceps ordinaire, que je me suis entendu avec M. *Briot* pour me conformer aux changemens qu'il auroit desirés ?

---

(1) J'observerai à M. *Briot* que ce n'est point *Smellie* qui a proposé la jonction par encochure, puisqu'elle se trouve à son forceps, mais bien M. *Levret*, qui auroit désiré l'adopter au sien pour en rendre, non seulement la jonction plus commode, mais encore pour enlever les difficultés que fait éprouver quelquefois la hauteur du pivot, ainsi que les accidens qui en résultent.

N'ai-je point en effet retranché dans le mien le pivot ?

N'ai-je point facilité la jonction des branches en ne faisant que les apposer l'une sur l'autre, sans distinction de primauté, et les maintenant réunies très-fermement à l'aide d'une forte vis ?

N'ai-je point employé, pour consolider ou pour affermir les culiers avec les manches, le moyen d'encochure que M. *Levret* auroit voulu adapter au sien, pour le rendre, comme il le dit, *plus parfait qu'aucun ?*

N'ai-je point ajouté, à l'extrémité inférieure de ces mêmes branches, des manches en bois d'ébenne, d'une forme beaucoup plus commode et plus à la main que celles du forceps ordinaire, pour en faciliter l'introduction dans les cas où il faut employer un certain effort, et donné à la partie supérieure des culiers, une forme plus commode pour s'introduire entre les parois de la matrice et le cuir chevelu de l'enfant, lorsqu'il est très froncé. Si à l'aide de deux simples tours de vis, pour les unir comme pour les désunir, j'en rends l'usage plus facile dans les cas les plus compliqués comme dans les plus simples ; si en outre j'en facilite le transport, n'ai-je point encore ajouté à ses avantages ?

Voyez pag. 23, planche II.

Si comme, continue M. *Briot*, « il n'est pas

» difficile d'imaginer un mode de jonction des » branches du forceps plus satisfaisant que ceux » que l'on connoît et que l'on a employés jusqu'à » présent »; pourquoi, pour ce sexe si intéressant et qui mérite à juste titre tous nos égards, n'a-t-il pas fait le sacrifice de quelques instans de ses loisirs, pour nous donner ce moyen qu'il dit être si facile à trouver?

Tous les accoucheurs y eussent sans doute applaudi. Ne sont-ils pas même en droit de lui faire quelques reproches de ne point leur en avoir fait part, en leur livrant son mémoire sur le forceps?

En présentant aux gens de l'art plusieurs instrumens que le seul désir d'être utile m'a fait inventer et construire, je me prépare à lire ou à entendre des critiques plus ou moins justes.

J'ai, depuis l'âge de raison, entendu constamment dire que critique, soit en littérature, soit en tout autre art, étoit l'examen sévère d'un ouvrage. Or, si, pour avoir le droit de critiquer, il faut examiner scrupuleusement, pourquoi M. *Eriot* ne s'est-il pas servi de l'intelligence que je me plais à lui croire, intelligence purement machinale, qui consiste à regarder; il eût vu, comme je viens déjà de le dire, exécutées de point en point les corrections qu'il semble desirer au forceps, et se seroit épargné le ridicule

de porter *un jugement aussi léger qu'indécent* sur l'ouvrage d'un praticien qu'une très-longue expérience a mis à même de porter quelque lumière dans un art de la première utilité, et que ses connoissances particulières en mécanique ont guidé dans sa double entreprise.

Il est aisé de crier à *la manie instrumentale*, lorsqu'une pratique bornée à un petit nombre de faits n'a fait rencontrer qu'un petit nombre d'obstacles. Ne pourroit-on pas dire à M. *Briot* ce que l'on seroit en droit de dire à tous ceux qui, ayant plus fait d'accouchemens laborieux dans leurs cabinets avec la plume qu'avec des instrumens, et qui appelés pour secourir des femmes en travail depuis vingt-quatre, quarante-huit heures, et quelquefois davantage, fatiguées par des travaux aussi longs que pénibles, rendus quelquefois tels par les mauvaises manœuvres de ceux qui les auraient devancés, qu'il n'a pas toujours fait ce qu'il auroit pu ou ce qu'il auroit dû faire, parce que l'une se manie plus aisément que l'autre; et encore parce que le danger passé, on peut voir et réfléchir, ce qu'il n'est pas toujours possible de faire dans l'état contraire.

Il est sans doute infiniment honorable d'avoir consacré une partie de sa carrière médicale au soulagement des défenseurs de la patrie; mais ce titre à la gloire n'en est pas un à la prétention

de juger impérieusement dans la pratique de l'art des accouchemens.

Un chirurgien de première classe aux armées, lorsqu'il a toute l'instruction que je suppose à M. *Briot*, a pu rendre de grands services; il peut en rendre également en se dévouant aux fonctions pénibles d'accoucheur. Son mémoire sur le forceps est bien fait, et ne fait, quant aux idées générales qu'il renferme, que donner une opinion favorable de ce que peut et de ce que pourra être l'auteur. Mais pourquoi ce ton tranchant et décisif? Pourquoi, sans respect ni mesure, en attaquant un instrument dont on ne s'est pas donné la peine de méditer le mécanisme, détourner les praticiens d'en prendre connoissance, lorsque tous les praticiens savent que pour bien apprécier un instrument, pour en connoître les avantages comme les désavantages, il ne suffit pas souvent de l'avoir sous les yeux ni entre les mains, mais qu'il faut en faire usage, même plus d'une fois?

Un volume en grande partie consacré à la description de quatre instrumens, quel champ ouvert à la critique! (1)

---

(1) J'annonce à mes lecteurs, et ils s'en appercevront bien, sans doute, à la manière dont chaque mémoire et observation se trouvent placés, que n'ayant point mis d'ordre

Dans toutes les branches de la médecine opératoire, la plupart des professeurs, et sur-tout les jeunes praticiens, se plaignent de la surabondance des moyens mécaniques. Ils veulent qu'on les réduise à un très-petit nombre.

Cette théorie est généralement bonne; mais à mesure que l'on vieillit dans la pratique, on y rencontre des nouvelles difficultés que la main seule, ou armée des instrumens connus, ne surmonte qu'imparfaitement.

Si chacun a sa manière propre de voir et de sentir, ne doit-on pas en conclure que le même instrument doit être vu différemment par l'un que par l'autre? que tel doit en aimer un plus lourd, parce qu'il a la main forte, tandis que tel autre l'ayant plus foible et plus délicate en veut un plus léger.

Il en est d'autres qui, parce qu'ils ont commencé à se servir d'un instrument, ou parce que leurs professeurs le leur aura vanté, veulent

---

ni forme de plan, je n'ai eu aucune intention de faire *un ouvrage;* mais que, sollicité par quelques amis qui m'avaient demandé que je leur fisse part de ces mêmes mémoires et observations lus par moi, soit à l'académie de chirurgie, soit à la société de médecine, j'ai cru devoir profiter du moment où la société, en ayant voté l'insertion dans son journal, je pouvois en faire tirer des doubles à l'impression pour satisfaire à leurs desirs.

toujours s'en servir, quoiqu'un autre réunis plus d'avantage; donnant pour raison que le main y est faite.

Avouons encore qu'il en est d'autres, et c'e malheureusement le plusgrand nombre, qui tiennent à leurs instrumens que parce que pour se servir d'un autre, il faudroit l'étudier s'en pénétrer, ou bien encore parce qu'il fau droit l'acheter (1).

En proposant un nouvel instrument, il n faut point avoir pour but de grossir un arsena déjà considérable, mais s'il se peut de perfec tionner ceux qui existent, ou d'en remplace plusieurs par un seul.

Personne ne s'est élevé plus fortement contr la trop grande quantité des instrumens que l *célèbre Dessault*; n'a-t-il pas fini par en ima giner plusieurs qui ont été jugés d'une manièr

(1) Je puis le dire avec d'autant plus de ceritude, qu j'ai été témoin, lorsque j'accompagnai il y a 5 ans M *Lassus* dans le voyage qu'il fit dans divers départemens pour présider *le juri médical*, qu'ayant demandé à divers chirurgiens qui jouissoient d'une certaine réputation comme accoucheurs de quels instrumens ils se servoient pour délivrer les femmes, lorsque la nature ne suffisoit pas, qu'un d'eux nous fit voir un forceps droit, dont il nous dit s'être toujours servi, et il nous ajouta qu'avec lui il étoit constamment heureux.

bien différente par différens censeurs ? Le litho-tome caché n'a-t-il pas attiré à son auteur tous les désagrémens imaginables, lors même que tous les grands maîtres, tels que *Moreau*, à l'Hôtel-Dieu de Paris ; *Pouteau*, à celui de Lyon ; *Louis*, à la Charité, et autres opéroient à l'envi les uns des autres avec des instrumens qu'ils s'étoient appropriés, et il est par-tout généralement adopté aujourd'hui ?

Les oculistes, les dentistes n'ont-ils pas aussi cherché à perfectionner leur art en imaginant de nouveaux instrumens, pourquoi ne seroit-il réservé aux accoucheurs de n'avoir, pour opérer dans les cas les plus simples comme dans les plus compliqués, qu'un seul et même instrument ? Pourquoi vouloir que le forceps de Levret soit le meilleur et le préféré, lorsque l'auteur lui-même, en parlant des corrections qu'il y a faites, avoue *qu'il y avoit encore quelque chose à ajouter pour qu'il fût meilleur.*

Mais pour ne pas chercher dans les autres divisions de la médecine, je demande aux censeurs trop sévères quel inconvénient peut résulter de l'invention d'un nouveau moyen mécanique, en supposant que l'auteur n'ait point atteint le but qu'il se proposoit ?

Si les *Chamberlayn*, les *Palfin* n'avoient pas inventé le forceps, les *Levret*, les *Smellie*

l'eussent-ils inventé avec le degré de perfection que nous lui connoissons? Est-il bien démontré qu'on ne pourra le perfectionner encore?

Les progrès des sciences et des arts seroient entravés d'une manière fâcheuse, si par paresse ou par trop de présomption, chaque génération se contentoit de l'héritage de la génération précédente, ou qu'elle voulût interdire à la suivante les moyens d'innovation ou de perfectionnement.

En admettant que mes instrumens aient de grands défauts, je m'estimerois encore heureux, si leur construction pouvoit donner l'idée d'en faire de plus utiles.

Mon pelvimètre a déjà prouvé cet avantage, comme je le dirai dans le chapitre qui lui est consacré.

Mon perce-crâne a été employé par plusieurs praticiens très-instruits et très-estimables.

L'instrument pour l'incision du col de la matrice, quoique d'une utilité moins générale, m'a paru préférable à un bistouri ordinaire ou à des ciseaux, comme cela m'est arrivé ainsi qu'à *Smellie*, à défaut d'autres moyens.

Je pourrois citer un grand nombre de cas difficiles, où le crochet à dents m'a été d'un grand secours, ainsi qu'à plusieurs de mes confrères.

Je finis ces préliminaires, en priant mes lecteurs de me juger, sur-tout, sur mon désir immodéré d'être utile, plutôt que sur la réussite de mes entreprises.

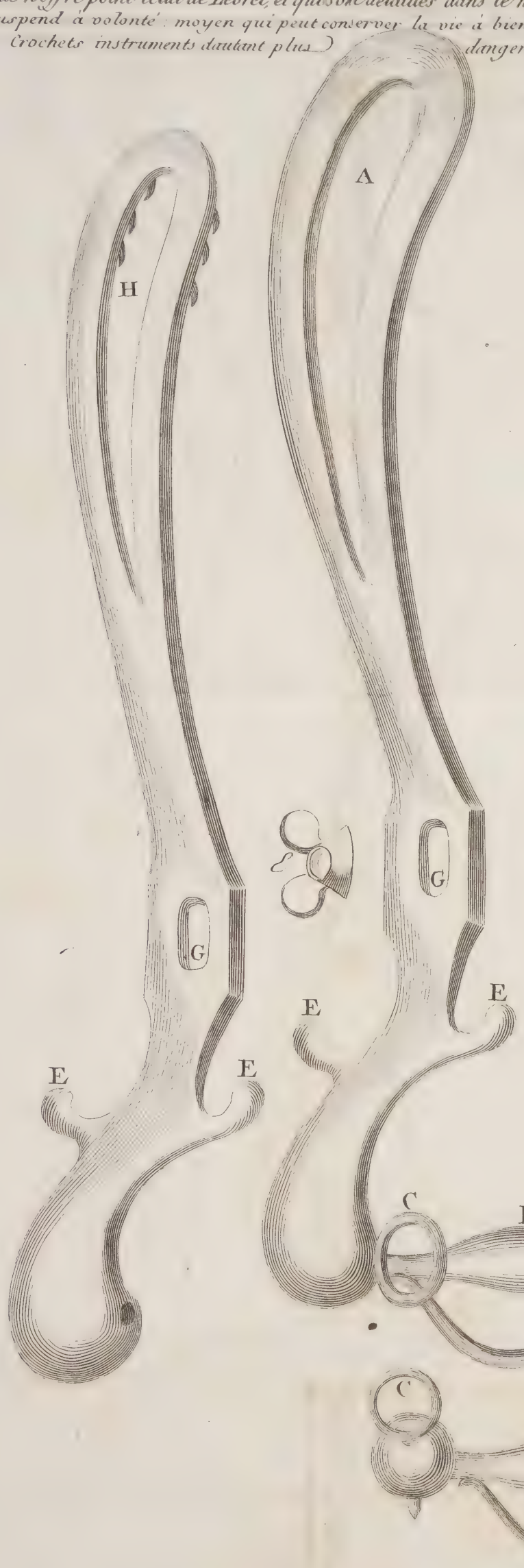
Je ne puis être accusé d'avoir agi par l'ambition de me faire connoître dans la pratique; j'ai exercé pendant près de cinquante ans les fonctions pénibles d'accoucheur : la confiance publique et l'estime de mes confrères ont excité mon zèle au-delà de mes forces physiques. Avec plus d'égoïsme et moins de désintéressement, je serois arrivé à des résultats plus heureux pour ma fortune et pour ma santé.

NOUVEAUX FORCEPS

Présentés à l'Académie Royale de Chirurgie, à sa Séance publique, en 1788. par Mr. Coutouly *Adjoint.*

A l'aide de ces Instrumens par le simple rapprochement Latéral des Branches qu'on assujetit sur la tête de l'enfant avec la vis qui passe du trou carré long au trou Taraudé, l'auteur évite, 1°. Le Croisement des branches, 2°. Facilite leur réunion, lors même qu'une se trouve plus enfoncée que l'autre, 3°. Met les parties de la mere à l'abri des Contusions et des accidens qui en resultent, avantages que n'offre point celui de Levret, et qui sont détaillés dans le mémoire que l'Auteur a lu à la même séance, 4°. Avec la Vis il fait sur la tête de l'enfant une pression graduée qu'il suspend à volonté: moyen qui peut conserver la vie à bien des enfans qui pouroient la perdre par une pression trop continuée. 5°. Enfin il proscrit les Crochets instruments d'autant plus dangereux qu'ils déchirent souvent les parties de la mere et blessent encor l'accoucheur le plus adroit.

Fig. 1.



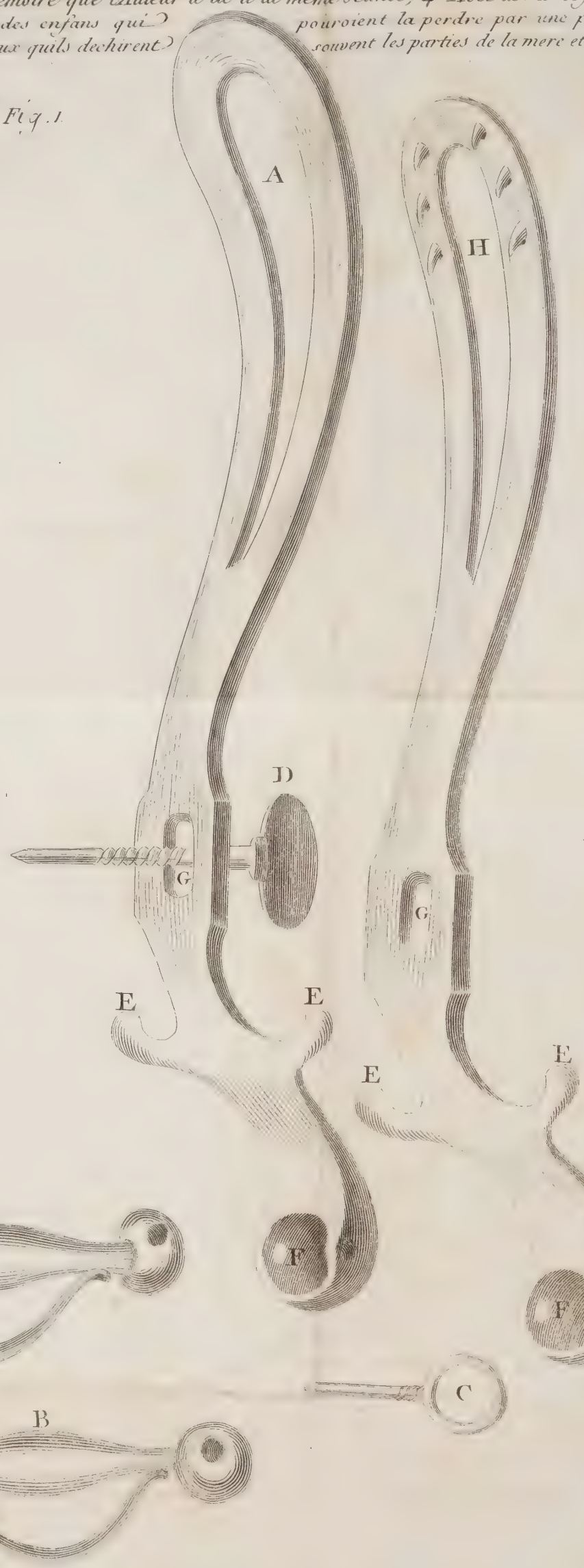
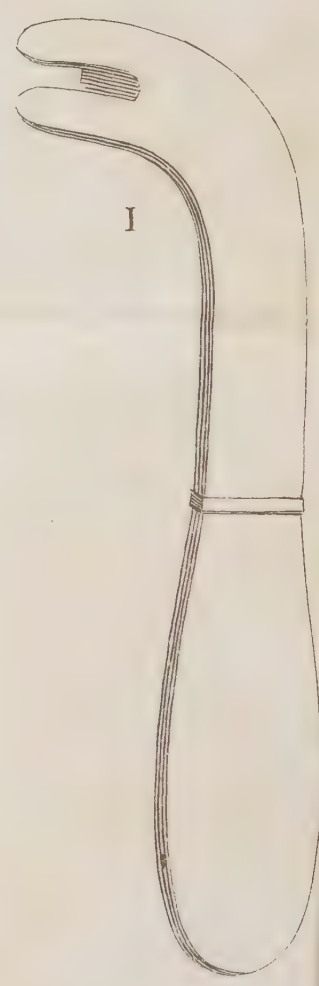


Fig. 2.



I *Clef pour le Forceps de Mr. Levret, par sa forme elle est d'un usage plus commode que celle donné par l'Auteur, surtout lorsque le pivot est un peu avant entre les Levres*

& *Ecrou Taraudé pour recevoir l'extrémité de la Vis*

A,A, *Branches du Forceps simple de quinze pouces de longueur.*

BB, *Poignée ou Arc boutant*

C,C, *Fiches qui attachent chaque branche à la poignée*

D, *Vis de trois pouces qui Serre les deux branches à volonté.*

EE, &c *Ailes qui servent à l'introduction, et à l'extraction.*

FF, *Cavités qui reçoivent les deux têtes de la poignée*

GG *Trous quarrés longs d'un Pouce et larges de 3 lignes*

H,H, *Branches du Forceps à Dents, qui doit remplacer les Crochets et dont on ne se sert que quand l'enfant est mort.*

N^a. *Chaque Serre du Forceps simple a un pouce et demi dans sa plus grande largeur, et les deux branches réunies ont deux pouces dans leur plus grand écartement.*

Chaque Serre du Forceps à Dents a un pouce et un quart. dans son plus grand diamêtre, et les 2 branches réunies ont un pouce et demi dans leur plus grand écartement

On se sert pour le Forceps à Dents de la Vis, des Fiches de la poignée du Forceps Simple. Ces dents ont une ligne et demie de hauteur et sont très couchées

P. V. Coutouly Inv. et Del.

MÉMOIRE

SUR LE

FORCEPS BRISÉ;

La chirurgie française a tellement aggrandi le domaine de ses connoissances théoriques et pratiques, qu'elle s'est élevée à un degré de supériorité qu'aucune autre nation ne lui a disputé jusqu'à présent. Pour arriver à ce point de perfection, nos grands maîtres se sont sur-tout attachés à proscrire un grand nombre d'instrumens dangereux, à leur en substituer de plus convenables, et à corriger dans quelques-uns les défauts qui s'y rencontroient. Les différentes branches de la chirurgie n'ont pas suivi une marche également rapide. L'art des accouchemens presque exclusivement confié à un sexe timide et peu propre à un pareil exercice, a long-temps conservé l'empreinte des siècles d'ignorance et de barbarie. Mauriceau a, le premier,

banni une foule de préjugés nuisibles pour leur substituer des préceptes utiles, et les former en corps de doctrine. Mais les ouvrages de Mauriceau ont vieilli, parce que les écrivains de nos jours ont profité des connoissances de ce célèbre praticien, et qu'ils y ont ajouté leurs connoissances et celles qu'ils ont empruntées des autres sciences physiques.

La dextérité est, sans contredit, la qualité la plus essentielle de l'accoucheur, dans les cas les plus difficiles; mais la main de l'accoucheur le plus adroit, ne pouvant toujours suffire, elle a dû s'armer d'instrumens propres à vaincre différens obstacles.

Nous ne nous porterons pas à ces tems malheureux, où les accoucheurs de diverses nations, inventoient à l'envi, des instrumens meurtiers, pour extraire avec violence, du sein des mères, des enfans dont la vie auroit souvent pû être conservée par des moyens plus convenables. Nous dirons seulement que Palfin imagina un crochet-mousse en forme de cuiller, puis, un second semblable; que leur union a été nommée tire-tête, mains ou tenette de Palfin, et a donné naissance au forceps.

En effet, plusieurs auteurs ont cherché à perfectionner cet instrument, les uns, en y ajoutant un crochet ambulant, pour en rendre la jonction plus solide; les autres, en faisant pratiquer à l'extrémité d'une des branches, une ouverture propre à recevoir une agraffe; d'autres, en les terminant par des anneaux de forme ovale, pour donner à la main de l'opérateur, la facilité de maintenir l'instrument qui, par sa disposition antérieure, glissoit et vacilloit sans cesse.

Ces corrections n'attaquoient point les défauts essentiels; car ces instrumens, en conservant toujours à leur partie supérieure, la forme de curettes larges et sans rebords, ne pouvoient être introduits qu'avec peine, et étoient mal assujettis sur la tête de l'enfant.

Roonhuisen, Rathlaw, Chamberlain et plusieurs autres inventèrent ou modifièrent divers instrumens dans la vue d'arriver au même but. Le docteur Burton en fit exécuter un d'une application, sinon impossible, au moins très-difficile et dangereuse.

Enfin, Smelie et Levret s'occupèrent en même tems de la perfection du forceps; les changemens qu'ils y apportèrent en firent des instrumens nouveaux et véritablement précieux.

Je me dispenserai de décrire ces instrumens, qui sont entre les mains de tous les praticiens, particulièrement celui de Levret qui mérite une grande préférence.

Cependant Pean jugea qu'il étoit utile de donner plus de longueur à ses serres ou cuillers. M. Baudelocque et presque tous les praticiens modernes ont adopté cet allongement des cuillers, dont je prouvai l'avantage à M. Levret (1). Lauverjat et M. Dubois ont

---

(1) Ce célèbre praticien, avant de mourir, eut le plaisir de voir réussir son instrument, ainsi corrigé, dans un cas où il auroit certainement échoué sans cette correction.

Je l'avais fait appeler, ainsi que M^rs. Destremeau, Lauverjat et Mirandole, médecin hollandois, auprès d'une dame dont le bassin étoit vicié. Après que ces messieurs se furent assurés par le toucher, que la tête de l'enfant, retenue depuis trois jours de travail au-dessus du détroit supérieur, ne pouvoit s'engager, que l'obstacle étoit formé par une saillie assez considérable de l'os sacrum ; à l'aide du forceps, dont j'avois fait allonger les cuillers de deux pouces, je parvins à saisir la tête, et à extraire un enfant vivant et bien portant. Alors Levret déclara qu'il avoit vu l'opération réussir contre son attente, qu'il ignoroit que son instrument pût jouir d'un tel avantage ; mais que pour des cas semblables, il seroit dangereux entre des mains peu habiles. La réussite n'étonna pas autant M. Lau-

proposé quelques changemens dans la manière de fixer ou de terminer la partie inférieure des branches.

Malgré tout l'avantage qui résulte de l'allongement des serres du forceps de Levret, la hauteur considérable du pivot, qui pénètre quelquefois jusqu'à l'entrée du vagin, met un obstacle réel à la réunion des branches. En s'obstinant à surmonter la difficulté, on détermine, sur les parties, des contusions qui peuvent être suivies d'inflammations fâcheuses et même de la gangrène. Pour obvier à ces inconvéniens, dont j'ai été plusieurs fois témoin, j'ai fait courber l'extrémité de la clef du forceps (*Voy.* pl. 1re, fig. 11.), qui étoit droite et agissoit perpendiculairement, et j'en ai ainsi rendu l'emploi plus facile et exempt d'accidens.

Honoré de l'amitié et de la confiance d'un grand nombre de mes confrères, j'ai souvent été appelé par eux dans des cas d'accouche-

---

verjat, qui, deux ans auparavant, m'avoit vu, ainsi que Mrs. l'Héritier, Dubertrand, Bodin et autres, délivrer aussi heureusement la même dame dans des circonstances semblables et de la même manière. Le bassin mesuré devant eux avec mon pelvi-mètre ne donna que trois pouces du sacrum au pubis. Cette dame, accouchée cinq fois jusqu'alors, n'avoit jamais amené d'enfans vivans.

mens laborieux : ces fréquentes occasions m'ont prouvé que les corrections ou additions faites au forceps de Levret ne lui ont point enlevé son principal inconvénient, je veux dire la difficulté et quelquefois l'impossibilité de croiser convenablement les branches.

Après différens essais, je parvins à faire construire un forceps, qui réunissoit le triple avantage du prolongement des cuillers, du non-croisement des branches et de la suppression du pivot. Des épreuves réitérées pendant plusieurs années m'ayant convaincus que mon instrument dans divers cas méritoit la préférence sur celui de Levret, je me fis un devoir de le faire connoître; et, en 1788, l'académie de chirurgie m'accorda la faveur de le présenter à sa séance publique. Je fis distribuer dans la salle un grand nombre d'exemplaires de la gravure, qui représentoit l'instrument, dont le célèbre Louis faisoit la démonstration à mesure que je lisois le mémoire qui y étoit relatif. Cet instrument (1) est composé de quatre parties principales : des deux branches, de la vis qui les traverse, et l'arc-boutant. Les branches, ayant à-peu-près la forme d'une S, ont quatorze pouces et demi

(1) *Voyez* planche 1, fig. 1.

de longueur; les pinces sont du reste semblables à celles du forceps de Levret, quant à leur partie supérieure. Vers la partie moyenne de chacune d'elles, se trouve un trou quarré, à-peu-près d'un pouce, pour laisser passer la vis qui doit les traverser. Plus bas sont deux espèces d'ailes opposées; elles aident à l'introduction de chaque branche isolée, et sont d'un ferme appui lorsqu'on opère l'extraction de la tête.

Chaque branche a, à sa partie inférieure, une cavité pour recevoir les deux têtes rondes, qui terminent la traverse ou l'arc-boutant : ces cavités sont percées de deux trous perpendiculaires où passent les fiches qui fixent les têtes à la traverse.

Les branches de ce nouveau forceps, qui s'introduisent indistinctement comme premières, s'articulent en manière de genou avec la traverse qui en facilite singulièrement la réunion; on les rapproche sans les croiser; on introduit ensuite la vis par l'ouverture allongée d'un pouce, pratiquée à chaque branche, et qui parvient aisément au taraud sans en changer la position, lors même que l'une seroit un peu plus élevée que l'autre.

Levret avoit cherché à procurer ce dernier avantage à son forceps, en y faisant pratiquer trois trous à l'entablement; mais s'apperce-

vant, dans la pratique, que l'espace qui étoit plein formoit encore des difficultés pour la jonction, il abandonna ce moyen pour y substituer le pivot.

Les branches étant articulées et assujetties à la traverse au moyen de goupilles ou fiches, on peut à volonté serrer plus ou moins la vis de la partie moyenne, pour diminuer la pression des pinces sur la tête de l'enfant, lorsqu'un travail trop long exigeroit quelques instans de repos.

Les quatre ailes suppléent les deux crochets, qui terminent le forceps de Levret pour l'introduction et pendant l'opération : l'extraction peut se faire en saisissant le milieu de la traverse à pleine main. Je me servois habituellement des quatre ailes saisies entre l'index et le médius de chaque main, en appuyant les paumes sur les extrémités arrondies des branches.

En profitant d'une séance publique de l'académie pour faire connoître ce forceps, accompagné de sa gravure, mon but étoit de fournir à mes collègues et aux étrangers une occasion facile de me faire parvenir leurs observations dont j'étois bien disposé à profiter. Deux membres du collège empruntèrent le nom d'un espagnol, pour faire imprimer et

publier une critique aussi injuste que peu judicieuse. Ces messieurs, entre les mains desquels j'avais laissé pendant plus de quinze jours mon forceps, le dénaturèrent au point de dire qu'il y avoit trois trous à l'une des branches, tandis qu'il n'y en a qu'un, long d'un pouce, et large de trois lignes, qui facilite singulièrement la réunion : ils furent également inexacts ou de mauvaise foi relativement à d'autres points. Dans des séances particulières de l'académie, plusieurs confrères me firent quelques objections, qui, jointes à celles des censeurs anonymes, se réduisirent à quatre principales.

1°. Que l'instrument étoit plus compliqué que celui de Levret, et que son emploi plus long exposeroit la femme à souffrir davantage;

2°. Que son poids étoit trop considérable;

3°. Que la tête de l'enfant, comprise entre les serres, seroit trop fortement comprimée par la vis, ce qui pouvoit avoir un résultat fâcheux;

4°. Que celui qui ne pouvoit pas se servir du forceps de Levret, ne devoit jamais se mêler de faire des accouchemens.

Je répondis à la première objection, que mon forceps, composé, à la vérité, d'un plus grand nombre de pièces, n'en étoit pas moins

simple dans son application aux cas mêmes les plus difficiles, comme l'expérience l'a prouvé.

Contre la 2ème. objection, je soutins que la différence de poids entre les deux instrumens n'étant que de cinq onces et demie, un pareil excédent de pesanteur ne pouvoit pas fatiguer la main de l'accoucheur.

La 3me. observation faite par M. Perylhe, me parut la plus spécieuse et elle exprimoit la crainte de faire périr l'enfant par la pression trop fortement exercée sur la tête avec les cuillers rapprochées au moyen de la vis. Mais je répondis, en disant que depuis plusieurs années, j'avois terminé un certain nombre d'accouchemens, en présence de notre estimable confrère Lauverjat et de plusieurs autres, à l'aide de mon forceps; et que j'avois eu la satisfaction d'extraire les enfans vivans, toutes les fois qu'ils n'étoient pas morts avant l'opération.

J'ajouterai qu'avec un peu d'habitude, on juge aisément du degré convenable de compression qu'on peut exercer sur la tête sans compromettre la vie de l'enfant. D'ailleurs, si l'opération se prolonge, il est toujours facile de diminuer la pression en desserrant la vis; avantage qui ne se rencontre pas également dans les liens ordinaires.

Ce fut encore par des faits que je répondis à la quatrième observation : savoir que celui qui ne savoit pas se servir du forceps de Levret, ne devoit pas se mêler d'accouchemens. A l'époque où je présentai à l'Académie de chirurgie, mon nouveau forceps, il lui fut envoyé de Nancy, par M. Chaussier alors correspondant de l'Académie, maintenant professeur à l'École de médecine, une observation dont je fus nommé rapporteur. Cet habile praticien avouoit dans cette observation, qu'il lui étoit arrivé d'avoir introduit jusqu'à trois ou quatre fois les branches du forceps de Levret, sans avoir pu amener l'enfant. Pour obvier à cet inconvénient qu'il disoit dépendre du pivot, il proposoit d'en mettre un qui, plus long de deux ou trois lignes, traverseroit les deux branches, et dont le bout seroit terminé par une vis, qui recevroit un écrou, afin d'en assujétir les branches, et d'assurer la réussite de l'opération.

La lecture de cette observation, ainsi que celle du rapport, donnèrent lieu à beaucoup de discussions. Je fis voir que ce n'étoit point du pivot seul que provenoit la difficulté dans l'application; mais bien souvent du croisement des branches, ce qui nécessitoit le

dérangement de leurs extrémités supérieures; parce que la tête, étant mal saisie, s'échappoit de l'instrument. Ce qui est arrivé à M. Chaussier, est arrivé pareillement à presque tous les accoucheurs. J'ai vu Levret, Thevenot, Vermont, Lauverjat, Marchais et autres, être obligés, dans plusieurs circonstances, de retirer une première branche placée, pour en placer une autre; d'autres fois, après avoir introduit les deux branches, éprouver encore de grandes difficultés pour les réunir; quelquefois même, chercher à les maintenir avec un lien, ne pouvant y parvenir avec le pivot. Il n'est peut-être point de praticien qui n'ait rencontré les mêmes obstacles.

Je puis citer un grand nombre d'accouchemens laborieux, entr'autres celui d'une pâtissière de la rue des Marmouzets; cette femme vigoureusement constituée, avoit déjà reçu les soins d'un chirurgien de l'Hôtel-Dieu, dans quatre accouchemens naturels. Au moment d'un cinquième, elle fit appeler son accoucheur ordinaire qui, voyant que les eaux s'étoient écoulées depuis quelque tems, et que le travail se prolongeoit sans que la tête avançât, réclama le secours d'un praticien justement estimé. Celui-ci trouvant la tête dans une mauvaise position et accompagnée d'une

main ; assuré, d'ailleurs, que le bassin étoit bien conformé, crut devoir aller chercher les pieds. Après beaucoup de peines et de fatigues, il en saisit un qu'il amena près la tête ; il employa inutilement tous ses efforts pour opérer la rétrocession du corps ; la tête resta toujours à la même place ; il appliqua son forceps, et ses tentatives réitérées furent infructueuses ; saisissant de nouveau le pied de l'enfant, il y appliqua un lac, et en tirant dessus, il l'arracha : le tibia et le péroné restèrent à découvert. Ce travail pénible dura deux heures entières. Appelé en troisième lieu, je n'entrepris pas d'aller chercher l'autre pied de l'enfant : la tuméfaction considérable des parties externes et internes de la femme et la striction de la matrice, me firent juger que ce moyen étoit devenu impraticable ; mais je me servis de mon nouveau forceps, et j'en fis l'application avec assez de facilité : l'enfant, comme on le juge bien, étoit mort avant l'opération.

J'ai eu d'autres occasions de comparer l'action des deux forceps, et sans prévention j'ai obtenu du mien des avantages que ne m'avoit pu procurer celui de Levret.

D'ailleurs, en supposant que ce dernier puisse réussir constamment dans des mains

habiles, peut-on se dissimuler que tous les accoucheurs ne jouissent pas d'une égale dextérité ? L'instrument, qui sera d'une application plus facile, conviendra toujours aux plus adroits, et offrira de grands avantages à ceux que la nature n'a pas aussi éminemment favorisés.

Le tems et l'expérience m'ont prouvé qu'il existoit dans la conformation de mon forceps un inconvénient qui auroit pu lui mériter un reproche mieux fondé que tous ceux qui lui ont été faits. Je me suis apperçu dans plusieurs cas que l'arc boutant, ou la traverse qui reste maintenu par la goupille à la première branche introduite, nuisoit à l'introduction de la seconde branche.

Le desir de faire disparoître ce défaut, me donna l'idée d'un autre instrument d'une forme toute différente, et qui me semble à l'abri des reproches adressés au premier. Éloigné de Paris pendant trois ou quatre mois pour ma santé, j'appris, en y rentrant au commencement de l'an 11, que pendant mon absence la société de médecine de Paris avoit reçu deux modèles de forceps d'une nouvelle construction, l'un envoyé par un nommé Lacroix, coutelier à Toulouse; l'autre par un chirurgien de Lyon, avec une brochure

ayant

ayant pour titre : *Nouveau forceps non-croisé*, ou *forceps du célèbre Levret*, perfectioné en 1781, avec la manière de s'en servir; par *Jean Simon Thénance*, docteur en médecine, et membre du ci-devant collége de chirurgie à Lyon.

J'étois bien décidé à ne pas faire connoître mon nouveau forceps, si j'avois trouvé dans celui de M. Thénance tous les avantages qu'il lui attribue. Mais cet auteur, après une histoire assez longue de tous les forceps ou instrumens destinés à en remplir les fonctions, depuis Celse jusqu'à lui, annonce qu'en conservant à son instrument les avantages de celui du célèbre Levret, il est parvenu à corriger deux inconvéniens majeurs : le croisement des branches et l'existence du pivot; il parle aussi de la longueur des branches, qu'il a rendu plus considérable que l'on avoit encore jugé à propos de le faire.

Le forceps de M. Thénance est disposé de manière, qu'au lieu de croiser les branches, on les rapproche latéralement; chacune, à l'endroit de l'entablement et du pivot, est percée d'un trou assez grand pour qu'on puisse y faire passer l'angle d'une serviette, laquelle doit être ensuite roulée et serrée autour des branches : à la base d'un des crochets

est une petite pièce ronde, qui doit être reçue dans deux autres pratiquées au crochet opposé.

Je loue bien sincèrement M. Thénance d'avoir cherché les moyens de perfectionner un instrument dont l'usage est si fréquent et si utile. Livré par état et par goût au même genre de recherches, je m'empressai de m'assurer si l'auteur du forceps non croisé avoit atteint le but qu'il se proposoit. Après un examen absolument impartial, j'avoue que ma satisfaction ne fut pas complette ; d'abord l'allongement des cuillers n'étoit point une innovation : M. Pean l'avoit proposé et fait exécuter. Levret auroit sans doute donné cette disposition dès le principe, s'il avoit cru à la possibilité d'aller saisir une tête au-dessus du détroit supérieur. Dès 1777 j'avois lu à l'académie de chirurgie un mémoire, où je rapportais plusieurs faits relatifs à cette extension des avantages déjà connus du forceps. Quant à la plus grande longueur de la partie inférieure des branches, je suis loin de la considérer actuellement comme avantageuse; je dis même, que la première branche nuira d'autant plus à l'introduction de la deuxième, que sa partie inférieure sera plus longue ; on conviendra sans doute que l'on est souvent obligé

de rapprocher cette partie inférieure le plus près possible de la cuisse, pour pouvoir introduire la seconde branche : dans ce cas, plus le levier aura de longueur, plus sa partie supérieure parcourra d'espace. De ce mouvement plus étendu peuvent résulter deux inconvéniens graves ; 1°. le déplacement de la serre de la cuiller de dessus la tête ; 2°. le refoulement de la tête elle-même du côté opposé : c'est surtout ce dernier évènement qui a rendu si difficile et quelquefois impossible l'introduction de la deuxième branche.

Le mode de jonction par charnière de M. Thénance m'a d'autant moins séduit, que je l'avois adopté et abandonné pour en venir à l'articulation en manière de genou, que l'on remarque dans mon premier forceps non-croisé. Je m'apperçus bientôt, et l'on conçoit aisément que pour que cette jonction puisse se faire, il est indispensable que chaque partie de la charnière se trouve en contact parfait, autrement la goupille ne pourra être introduite ; ce qui arrivera toutes les fois qu'une branche du forceps sera un peu plus élevée que l'autre. Dans ce cas, quel moyen l'opérateur aura-t-il d'assujetir et de maintenir les branches ? La serviette dont un angle sera passé dans les trous pratiqués au milieu des

branches : l'insuffisance de ce moyen est trop palpable pour s'arrêter à la prouver.

Si j'étois moins dominé par l'envie de me rendre de quelque utilité à l'art et à la société, j'aurois hésité d'émettre une opinion contraire aux perfections vantées du forceps de M. Thénance : j'aurais craint qu'il ne m'accusât d'animosité, parce que dans son histoire des forceps il n'auroit pas parlé du mien. Cette omission m'a paru d'autant plus étonnante, que j'avois enlevé, comme lui, l'inconvénient du croisement des branches. Mon forceps non-croisé avoit été exécuté sur mes dessins par Peret, fameux coutelier de Paris ; j'en fis usage long-tems, et je le présentai, comme j'ai déjà dit, en 1788 à la séance publique de l'académie de chirurgie ; les journaux d'alors en rendirent compte : d'ailleurs j'avois reçu les honneurs d'une critique imprimée par Piet et Allan. Si M. Thénance avoit procuré autant de publicité à son invention dans le tems auquel il la fait remonter, je ne l'aurois pas ignorée : lorsqu'on s'occupe d'un objet spécial, on s'attache à tout ce qui y est relatif. Les praticiens ne seroient-ils pas fondés à reprocher à l'inventeur d'un instrument utile un silence gardé pendant vingt années ?

L'académie de chirurgie et plusieurs autres

corporations des grandes villes du royaume étoient des censeurs naturels, auxquels on devoit s'adresser pour entendre prononcer un jugement favorable ou défavorable sur des productions, qui ont toujours du moins un motif louable.

M. Thénance, après avoir répété que son forceps étoit d'une application très-facile, et que ses confrères de Lyon et des environs s'en servoient exclusivement et avec le même succès, avoue (page 61 de sa brochure) que dans certains cas on éprouve quelque difficulté à introduire la deuxième branche. Il exprime surtout la nécessité d'avoir de l'habileté et de l'habitude, et même un aide intelligent, pour aller saisir une tête au-dessus du détroit supérieur : c'est précisément dans cette dernière circonstance que le forceps ordinaire est d'une application souvent très-difficile. Je ne doute pas qu'on ne puisse avec le forceps de M. Thénance saisir sans grande difficulté une tête descendue et enclavée dans le bassin ; mais alors l'instrument du célèbre Levret est plus que suffisant et n'a besoin d'aucun changement.

J'ai déjà dit que la longueur de la partie inférieure des branches nuisoit particulièrement à l'introduction de la deuxième

branche : j'ai fait disparoître cet inconvénient dans un nouveau forceps. Parmi les occasions de se servir avantageusement de cet instrument, il en est une surtout qui m'a occupé : je veux parler de celle où, le corps de l'enfant étant sorti, la tête est retenue, soit par son volume, soit par défaut du diamètre ordinaire des détroits du bassin. Si l'on emploie alors des efforts trop considérables, quoique bien dirigés sur le col, l'enfant perd souvent la vie; la décolation même en a été quelquefois le résultat, surtout lorsque l'enfant mort depuis quelque tems est dans un état de putréfaction déjà avancée. Dans le premier cas, l'accoucheur éprouve des regrets affligeans; dans le second cas, il se trouve dans une circonstance pénible qui compromet sa réputation, et quelquefois la vie de la mère.

Le forceps peut prévenir ce double malheur; mais c'est alors que la difficulté de son application vient surtout de la longueur de la partie inférieure des branches : celles de l'instrument de M. Thénance étant plus longues, conviennent moins que les autres. J'ai pensé que le forceps que j'ai imaginé, et que j'ai fait exécuter, conviendra surtout dans ces dernières espèces d'accouchemens laborieux.

NOUVEAUX FORCEPS BRISÉS ET CROCHETS À DENTS,

inventés par M. COUTOULY Accoucheur, Membre des Ci-devant Collége et Académie de Chirurgie de Paris, et de la Société de Médecine.

Fig. 1.

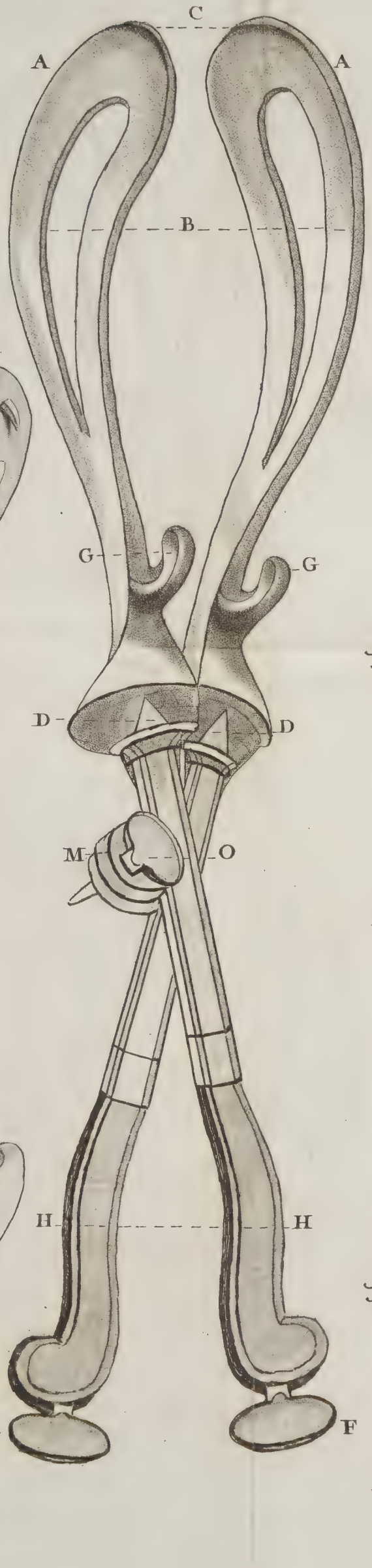


Fig. 2.

Fig. 3.

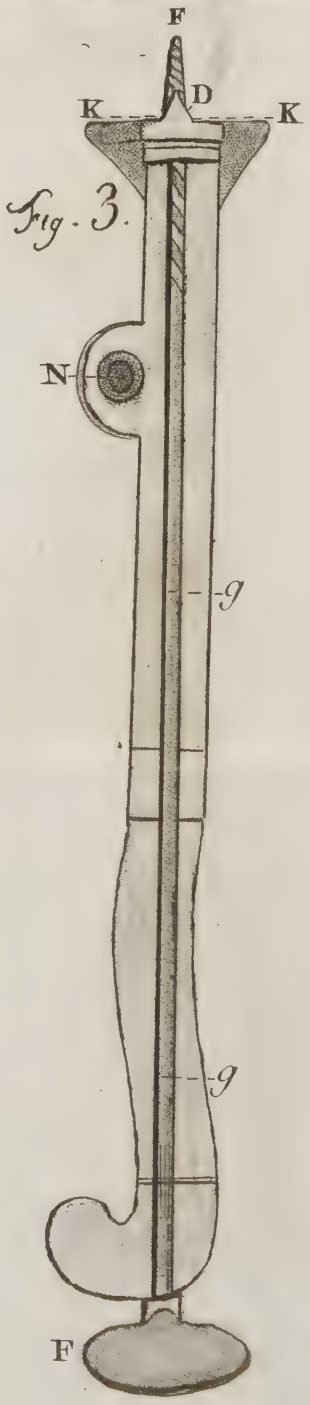


Fig. 4.

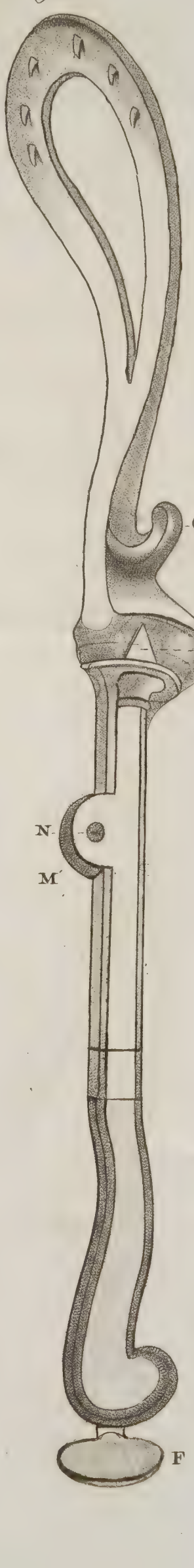


Fig. 5.

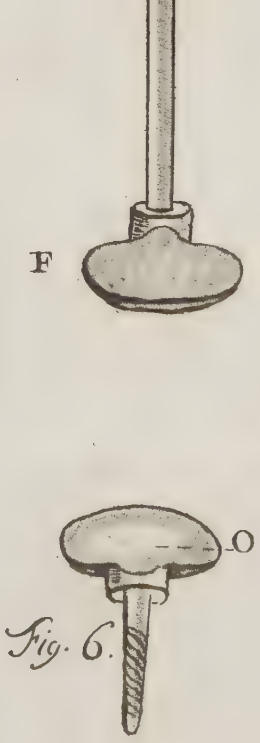
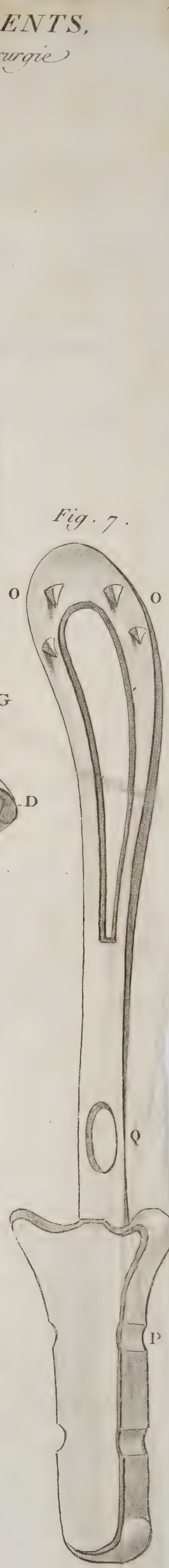


Fig. 6.

Fig. 7.

Fig. 7.



Je vais profiter de la bienveillance de la Société pour soumettre cet instrument à ses lumières et à son examen.

Description du forceps brisé, et des diverses parties qui le composent.

Fig. Ire. Cet instrument que j'appellerai forceps brisé a, de l'extrémité supérieure des cuillers à l'extrémité inférieure du manche, y compris la vis, 18 pouces, lors qu'il est monté.

Fig. 2. Chaque branche se divise en deux parties, dont l'une appelée supérieure ou cuiller, a 9 pouces de longueur.

Fig. 3. L'autre appelée manche, en a autant.

A. La partie supérieure de chaque branche ou cuiller, diffère peu de celle du forceps de Levret.

B. On y remarque un peu plus de concavité.

C. Leurs extrémités arrondies sont un peu plus pointues ou moins obtuses et un peu plus renversées du dedans au dehors. (Je leur ai donné cette forme, la croyant plus propre à surmonter la résistance qu'elles éprouvent de la part du cuir chevelu, qui se trouve ordinairement très-froncé dans le moment où en fait usage).

D. Parties inférieures qui se terminent par une forme à-peu-près conique, dont la base porte 10 lig.

E. Il y a une encochure, au fond de laquelle se trouve un trou taraudé E de la profondeur de 5 lignes, pour recevoir la vis F, qui traverse la longueur du manche.

G. Espèces de crochets ou pièces de pouces qui donnent à l'aide la facilité de maintenir les cuillers, pendant que l'accoucheur applique la seconde branche.

H. Partie inférieure ou manche en bois d'ébène un peu arqué en dedans; il est creux dans toute sa longueur, pour y laisser passer la vis F, fig. 5, qui sert à unir fermement le manche avec les cuillers : sa forme donne beaucoup plus de facilité pour l'introduction des branches, que le crochet qui termine celles du forceps de Levret.

K. La partie supérieure du manche, qui est d'acier, se termine par une plate forme K de la largeur de 10 lignes, au milieu de laquelle est une espèce de coin D de la hauteur de 5 lignes, pour s'engrainer avec l'encochure qui se remarque à la partie inférieure des serres ou cuillers : au milieu de l'encochure se trouve le trou E, pour laisser passer la vis F qui doit réunir les deux parties de l'instrument.

M. A la partie latérale gauche de l'extrémité supérieure de chacun des manches, se remarque un demi-cercle applati sur les deux sens, au centre desquels se trouvent deux trous N, dont un qui est fraisé, est plus grand que l'autre qui est taraudé et petit.

O. fig. 6. Une forte vis de la hauteur de 21 lignes, qui passe à travers ces mêmes trous et qui sert à fixer d'une manière très-solide, les deux branches de l'instrument.

Manière de faire usage de l'instrument.

Avant de se servir de l'instrument, il faut que chaque cuiller soit unie fermément au manche qui lui est propre; afin que la première étant placée sur la partie de la tête de l'enfant que l'accoucheur aura jugée la plus convenable, il puisse en détacher le manche, pour placer l'autre branche sans éprouver aucune difficulté.

Pour éviter toute erreur, on adaptera à la cuiller marquée *a*, le manche où se trouve la même marque, ainsi que le manche où se trouve la lettre *b*, à la cuiller qui porte la même lettre, ou autre marque que l'on voudra y faire.

Pour les unir avec plus de facilité et de promptitude, il faut mettre la vis qui passe

dans le manche, au niveau du trou, cela fait qu'après avoir introduit le coin qui se trouve à la partie supérieure du manche dans l'encochure qui est à la partie inférieure de la cuiller, on fera agir la vis qui, pénétrant dans cette dernière partie, donnera une solidité parfaite à toute la branche.

L'accoucheur prenant ensuite indistinctement telle ou telle branche, selon qu'il le jugera plus convenable, il en introduira la partie supérieure entre la tête de l'enfant et les parois de la matrice. Après avoir retiré la main qui aura conduit l'extrémité supérieure de la cuiller, il la portera sur la partie inférieure qui est hors la vulve; et après avoir saisi le crochet ou la pièce de pouce avec le doigt index et le pouce, faisant agir en sens contraire, de l'autre main, la vis qui se trouve au bas du manche, il séparera le manche de la cuiller.

Faisant, alors, simplement soutenir cette dernière partie par son aide, il mettra, pour un moment, le manche de côté.

Prenant alors l'autre branche, il l'introduira de la même manière que la précédente.

Donnant ensuite le manche de cette dernière à soutenir à son aide, il reprendra l'extrémité inférieure de la première cuiller

introduite, pour y placer le manche qu'il avoit mis de côté.

Cela fait, après avoir apposé les demi-cercles l'un sur l'autre, observant que celui dont le trou est fraisé A et plus large, soit par dessus celui qui est marqué B, qui est taraudé et plus petit; introduisant eusuite la vis dans les trous, il la serrera de manière à ce que les deux branches soient bien fixées entr'elles. Alors les deux manches rapprochés l'un contre l'autre, soit avec un lien, soit avec la main, il fera l'extraction en se servant des pièces de pouces, ou bien en plaçant les mains croisées comme avec celui de Levret.

On sait que le forceps, cet instrument précieux, a des bornes au-delà desquelles il devient inutile et souvent nuisible pour la mère et pour l'enfant; que l'homme instruit ne doit en user que quand il est sûr de pouvoir réussir par son moyen, et qu'on ne doit l'employer que lorsqu'il existe, de la saillie du sacrum au pubis, un écartement au moins de deux pouces dix lignes, ce dont il faut se convaincre par tous les moyens possibles.

Quelques grandes que soient les ressources qu'offrent le forceps, il est des cas malheureux où le bassin vicié force l'accoucheur d'avoir recours à des moyens qui affectent

toujours la sensibilité : je veux parler de l'opération césarienne si l'enfant est vivant, et des crochets s'il est mort. *Crochets !* dont le nom seul inspire de l'horreur, sur-tout si l'on se rappelle que pendant des siècles entiers on s'en servoit pour extraire même des enfans vivans, et que l'on s'applaudissoit lorsqu'on n'avoit sacrifié qu'une seule victime.

Cet instrument est le seul qui soit resté sans correction jusqu'à Mauriceau. Cet homme célèbre, qui a si éminemment mérité de l'art des accouchemens, en varia les formes et en fit de moux et de tranchans, relativement aux différentes circonstances qui forçoient à l'employer.

Levret, toujours occupé à perfectionner son art, substitua à ce moyen et aux autres connus, deux crochets, dont il courba les tiges : il en construisit un autre à gaine dont les tiges étoient droites. Ces deux espèces de crochets, trop volumineux, offroient beaucoup de difficultés pour les placer.

Solayrés se servoit de deux petits crochets, qu'il vissoit à l'extrémité d'une tige de fer ronde et droite. Lorsqu'ils étoient implantés dans le crane, il dévissoit la tige et les tiroit, à l'aide de deux rubans passés, avant l'implantation, dans deux petits trous.

Les dangers d'un pareil moyen n'échappèrent point aux praticiens.

Voici ce que l'usage de ces différens instrumens m'a appris.

1°. Si l'on use d'un crochet, il change souvent la position de la tête, laquelle pouvant alors présenter son plus grand diamètre au plus petit du bassin, rendra l'extraction de la tête plus difficile; il peut la déchirer sans l'extraire, et lâchant prise, il a quelquefois blessé la femme et l'accoucheur.

2°. Les deux crochets réunis mettent, à la vérité, à l'abri de ce dernier danger; mais ils déchirent aussi la tête sans procurer son extraction.

3°. En ne la comprimant pas, ils ne l'aident pas à franchir le bassin lorsqu'il est vicié.

Il étoit donc important de chercher un moyen d'obvier à ces différens inconvéniens. Je me flatte d'y avoir réussi par un moyen aussi sûr qu'il est possible.

Description du forceps à dents.

J'ai fait mettre plusieurs arêtes sur la partie supérieure interne et concave des serres du forceps, qui a un pouce d'écartement de moins que le forceps ordinaire. Voyez la fig. 4.

Ces arêtes, qui ont une ligne et demie de hauteur, sont inclinées de manière qu'elles

ne peuvent empêcher l'introduction de chaque branche. Plusieurs confrères, entr'autres MM. Bousquet, Marchais, Lousier, ont été témoins de son application et de sa réussite dans un cas très-épineux, où différens crochets ou instrumens avoient été employés infructueusement. Par ce moyen, la tête parfaitement embrassée et saisie par tant de pointes, ne peut plus échapper; et l'accoucheur, ainsi que la femme, n'ont rien à redouter de la disposition de l'instrument.

On pourroit dans quelques cas se contenter d'une seule cuiller armée de pareilles dents, montée sur un manche du forceps, parce que celle qui n'en auroit point, en maintenant toujours la tête, contribueroit encore à son extraction.

Crochets à dents en forme de leviers.

J'en ai fait construire d'autres en forme de leviers fig. 7, avec des arêtes placées à la partie supérieure et concave O. Ils sont montés sur des manches d'ébène P, dont la forme m'a paru plus commode que les manches ordinaires, qui sont ronds, et qui glissent des mains de l'accoucheur lorsqu'ils sont mouillés. J'ai fait pratiquer à ces mêmes crochets, dont les tiges sont applaties, un trou ovale Q près du manche,

afin de donner à l'accoucheur, qui aura jugé nécessaire d'en placer un second, la facilité de pouvoir y faire passer au travers un ruban, qui les serrera étroitement l'un contre l'autre. Cette réunion des deux crochets, faisant en quelque sorte l'office d'un forceps, ménagera les parties de la femme et les doigts de l'accoucheur.

N. B. Si par la nouvelle forme que nous avons donnée à notre forceps, nous avons pu en étendre les avantages et en rendre l'emploi plus facile; si par le moyen simple, que nous substituons au crochet, nous pouvons mettre à l'abri et affranchir les mères de ces infirmités, souvent incurables, qui leur font desirer mille fois la mort; si, dis-je, à l'exemple de tous ceux qui ont travaillé aux progrès de l'art, nous avons pu en reculer les limites et rendre service à l'humanité, notre but sera rempli.

De l'Imprimerie de LAURENS aîné, rue d'Argenteuil, N°. 17.

Extrait du rapport de M. Bousquet, *lu à la Société de Médecine de Paris, relatif au Forceps de* M. Jean Simon Thenance, *docteur en médecine, etc.*

L'auteur convaincu de l'utilité du forceps, mais frappé des inconvéniens attachés souvent à son application, malgré les heureuses corrections que M. Levret a faites, s'est occupé à chercher les moyens de rendre la jonction des branches plus simple, plus facile, et telle que son expérience a paru lui indiquer.

S'il est certain en effet que les courbures que M. Levret a données aux branches du forceps, doivent être regardées comme un très-grand degré de perfection, il est certain aussi que la difficulté de les croiser à souvent fait désirer aux accoucheurs un moyen d'obvier à cet inconvénient; et peut-être M. Levret l'a-t-il senti lui-même, sans oser cependant porter plus loin les changemens qu'il avoit fait subir à l'instrument dont il est question. L'on peut dire aussi que le forceps est de tous les instrumens de chirurgie celui qui a reçu le plus de corrections.

A peine y a-t-il eu un accoucheur qui ne se soit permis d'en faire; et malgré tous ces

changemens, celui de M. *Levret* a toujours paru le plus convenable à la longueur près des manches, dont les dimensions ont paru trop courtes à quelques-uns, et à la difficulté que l'on éprouve souvent dans la réunion des branches.

M. *Thenance*, avant que de donner la description du sien, fait une histoire assez étendue sur l'origine de l'instrument dont il s'agit; il convient qu'il l'a trouvé tracé dans les œuvres de *Levret*; qu'il a seulement ajouté quelques articles, tels que la description du forceps de *Dubois* et du sien, et donne ensuite une longue liste des auteurs qui se sont occupés principalement des perfections qu'ils ont cru nécessaires. Il remonte jusqu'à *Celse*, qui conseille de se servir d'un crochet lisse d'un côté pour l'implanter dans une des parties de la tête de l'enfant; mais c'est peut-être remonter un peu haut pour trouver les rudimens du forceps. Viennent ensuite *Avicenne*, *Paré*, *Guillemeau*, *Mauriceau*, *Menard*, *Gilles*, enfin *Ledoux* et *Palfin*.

Vient enfin *Smelie*, sur le forceps duquel on prétend que M. *Levret* a appliqué des corrections; corrections qui peuvent bien cependant être regardées comme une nouvelle invention, par la différence qu'il y a

entre le forceps de *Smelie* et celui de *Levret*, auquel les savans étrangers ont peut-être plus rendu de justice que les savans français.

Quoi qu'il en soit, il n'y a pas d'accoucheur qui ne connoisse la différence des deux instrumens; celui de *Smelie* est beaucoup plus court et plus étroit, l'extrémité supérieure de ses deux serres plus écartées, la jonction des deux pinces de l'instrument se fait par encochure, enfin cet instrument est recouvert de peau. Ses branches ont moins de prise et par conséquent moins de puissance, et le vide que les branches laissent entre elles est assez spacieux pour que la tête de l'enfant échappe facilement à la prise. Si l'on compare cet instrument à celui de *Levret*, ce n'est plus le même; les deux courbures qu'il a si ingénieusement pratiquées sur la partie supérieure des branches, l'ont tellement changé, qu'il est impossible de ne pas lui accorder la prééminence; l'on apperçoit au premier coup-d'œil une disposition favorable pour bien embrasser et saisir la tête de l'enfant sur laquelle il doit être appliqué et convenable aux parties de la mère qu'il doit pénétrer; mais si la partie supérieure de l'instrument est si heureusement disposée, l'on ne sauroit s'empêcher de désirer, dans

la jonction des branches, plus de simplicité et de facilité pour les réunir et pour les fixer entre elles. Du moins l'expérience a souvent fait naître ce désir aux accoucheurs les plus expérimentés.

En 1788, notre collègue *Coutouly* lut à la séance publique de l'académie de chirurgie un Mémoire qui avoit ces changemens pour objet. Nous voyons même avec surprise que M. *Thenance* n'en ait fait aucune mention, et qu'il ait paru ignorer une circonstance qui pouvoit entrer dans l'histoire du forceps.

C'est après tous ces détails que M. *Thenance* entre en matière sur ce qu'il appelle son forceps, instrument dont il se sert depuis vingt ans, lui et tous les accoucheurs de Lyon et des environs, et toujours avec un succès également soutenu.

Nous ne révoquerons pas en doute ce que M. *Thenance* avance sur l'utilité des corrections qu'il a faites au forceps, mais nous ne pouvons nous empêcher de dire que celui de M. *Levret* n'ait été employé à Paris avec autant de succès toutes les fois qu'il s'est trouvé dans des mains expérimentées à la longueur près des branches, dont M. *Pean*, accoucheur distingué, est regardé comme

le premier qui ait fait ce changement ; ainsi que M. Baudeloque le dit dans son ouvrage, et que M. Coutouly l'a rapporté dans un Mémoire qu'il lut à l'académie de chirurgie, pour prouver que l'on peut et que l'on doit, dans bien des cas, préférer aller prendre une tête au-dessus du détroit supérieur avec le forceps, plutôt que d'aller chercher les pieds.

Mais il nous reste à examiner en quoi consiste les changemens que M. *Thenance* a faits au forceps de M. *Levret ;* ce n'est donc pas dans la disposition des courbures, ou dans l'augmentation de longuenr des cuillers, mais seulement dans la manière de les unir, ce qui consiste tout simplement à approcher les branches l'une de l'autre, et introduire l'angle d'une serviette dans une ouverture de la longueur d'un pouce qui se trouve à chaque branche à l'endroit de la jonction, et à rouler le reste de la serviette autour du manche, pour pouvoir fixer ainsi l'instrument ; il y a encore à la partie inférieure des branches une petite charnière placée vers le bas qui les empêche de s'éloigner.

Telle est la disposition que M. *Thenance* regarde comme infaillible à la jonction des branches du forceps ordinaire ; mais il nous

semble appercevoir, dans la manière dont les branches du forceps sont unies, un manque de solidité et de sûreté dont on a besoin, après avoir saisi la tête de l'enfant dans un cas simple, où la tête remplit toute la cavité du petit bassin. M. *Thenance* se sert à la vérité, avec un si grand avantage, de son instrument; mais ce cas est-il celui où la difficulté du croisement des branches est si grande? Non sans doute, car alors le forceps de *Levret* jouit pleinement de tous ces avantages, et la jonction des branches est presque un jeu. Peut-être même que, si dans le forceps on n'avoit point porté la prétention au point d'aller saisir la tête engagée dans le détroit, le forceps de M. *Levret* n'auroit rien laissé à désirer.

Nos observations cependant, loin de tendre à déprécier les louables efforts que M. *Thenance* a faits pour perfectionner le forceps, ne sont faites que dans l'intention d'inviter les personnes de l'art à s'occuper encore d'un objet qui intéresse tant l'humanité, et sur lequel tant d'heureuses intentions ont paru échoir jusqu'à présent.

Le forceps de M. *Thenance* passe de beaucoup les dimensions même augmentées par M. *Pean*, et sa masse nous paroît en gé-

néral s'opposer à la légèreté avec laquelle il doit être appliqué, et, pour ainsi dire, gêner l'adresse de l'accoucheur. Cette réflexion nous paroît si vraie, que quelquefois M. *Thenance* éprouve beaucoup de difficulté à introduire la branche de son forceps de manière à bien saisir la tête de l'enfant; et, dans ce cas, il nous semble que la serviette qui est le moyen d'union, n'offre pas la solidité suffisante pour empêcher la tête de s'échapper au moindre mouvement que l'accoucheur fait pour l'extraire.

Dans le forceps de *Levret*, le pivot fournit un point d'appui semblable à celui que les branches de cizeaux trouvent dans la rivure commune et le croisement des branches; assure encore la tenue de la tête, ce qui ne se trouve pas dans le forceps de M. *Thenance*, puisque les branches ne sont qu'adossées l'une contre l'autre.

Quant à la manière de se servir de l'instrument, ou, pour mieux dire, quant à l'introduction de ses branches, elle exige plus de fermeté de la part de l'accoucheur, et la force de l'instrument ne permet pas de tenir les branches comme il est du précepte, en se servant du forceps ordinaire, et le tenant à la manière d'une plume à écrire.

M. *Thenance* convient lui-même que la seconde branche exige souvent dans son application une main très-exercée (voyez sa brochure, pag. 61), et que l'on a besoin souvent d'aide intelligent pour terminer l'accouchement.

Nous avons, continue le rapporteur, fait remarquer plus haut que la circonstance dans laquelle la tête de l'enfant remplit la cavité du petit bassin, n'est pas celle où il est besoin d'un forceps aussi long; nous n'insisterons pas sur cet objet; mais nous observerons que M. *Thenance* conseille de désemparer les branches de l'instrument après avoir vaincu l'obstacle qui s'opposoit aux progrès et à la terminaison de l'accouchement, etc.

Comme dans le reste du rapport il n'est plus question du nouvel instrument, mais seulement de divers objets relatifs aux accouchemens, je me dispenserai de le suivre davantage et d'entrer dans un plus grand détail, n'ayant d'autre but que de rapprocher de mon travail relatif au forceps, le jugement porté à la Société de Médecine par un homme instruit, qui joint aux connoissances théoriques celles pratiques, toutes deux essentielles, pour bien juger dans cette partie de l'art de guérir.

MÉMOIRE ET OBSERVATIONS

Sur l'incision des bords du col de la matrice, dans les convulsions qui se manifestent à l'époque de l'accouchement, et description d'un nouvel instrument pour pratiquer cette opération avec avantage et facilité.

« La convulsion, dit Mauriceau (*Traité des maladies des femmes grosses*, Chap. 27, p. 335), est un accident qui fait souvent périr la mère et l'enfant, si la mère n'est pas promptement secourue par l'accouchement qui est le meilleur remède qu'on puisse apporter à l'un et à l'autre ». Mais quelquefois, la matrice n'étant pas suffisamment ouverte quand la convulsion arrive, on ne peut qu'employer les remèdes ordinaires, jusqu'à ce qu'il y ait lieu de tirer l'enfant; comme de saigner la femme du bras et même du pied, d'administrer des sternutatoires, des antispasmodiques, etc. Mauriceau dit encore: « quand la femme ne revient point à connoissance ensuite de l'accès de la convulsion, qu'elle reste assoupie, et qu'on voit qu'elle écume

de la bouche en ronflant fortement, pour lors la mère et l'enfant périssent presque toujours s'ils ne sont promptement secourus par l'accouchement. »

Il ajoute : « l'accouchement étant le plus salutaire remède qu'on puisse apporter à la femme qui est en convulsion, bien que l'évènement en soit douteux, si l'enfant est jugé vivant, quoiqu'il se présente en posture naturelle, on doit le retourner entièrement dans la matrice pour le tirer par les pieds après avoir percé les membranes »: mais si le chirurgien reconnoît qu'il soit mort, et que la tête soit trop fortement engagée dans le passage, il ne doit faire aucune difficulté de le tirer avec le crochet.

Un tel pronostic, qui se trouve fondé sur de vastes connoissances et soutenu par une longue expérience, démontre bien que Mauriceau avait, le plus souvent vu échouer tout ce qu'on avait fait pour rendre l'accouchement possible.

Portal est du même sentiment que Mauriceau sur le danger des convulsions.

« Le pronostic que l'on doit porter dans ce cas, dit Burton, est fâcheux pour la mère et pour l'enfant ; il ne faut que 3 ou 4 convulsions pour faire périr ce dernier, parce qu'elles

resserrent tout-à-coup les vaisseaux qui établissent la communication entre lui et la mère et il meurt comme une plante qui se sèche faute de nourriture. » Que faut il donc faire? Suivre le précepte de Mauriceau ; se hâter de tirer l'enfant, après avoir porté le pronostic, et prévenir les assistans, qu'il n'y a point d'autre moyen de sauver la mère. Il ajoute ensuite, que « quand la femme ne revient pas à connoissance à la suite de la convulsion, qu'elle reste toujours assoupie, et qu'on voit qu'elle écume de la bouche en ronflant fortement, pour lors la mère et l'enfant périssent presque toujours, s'ils ne sont secourus promptement. » Il propose alors d'aller saisir les pieds de l'enfant, et de procéder ensuite comme à l'ordinaire ou bien de terminer l'accouchement avec le forceps.

Levret dit qne les convulsions menaçent toujours grandement la mère et l'enfant. Il conseille en ce cas de se servir du forceps courbé. Pour prouver la bonté du moyen, il cite une observation dans laquelle il en fit usage avec succès. Il ajoute ensuite : « les convulsions de la mére, font ordinairement mourir l'enfant, c'est un fait connu de tous les praticiens. On sait même qu'il n'est que trop commun que la mère meurt aussi, si

elle n'est secourue promptement ; or, comme il n'est pas possible de trouver un moyen plus expéditif que le forceps courbé, il doit être préféré à tout autre instrument. »

Levret suppose une dilatation suffisante de l'orifice de la matrice pour l'introduction du forceps; mais comme il arrive le plus souvent que cette dilatation n'a pas lieu, l'opérateur muni de son instrument, verra périr la mère et l'enfant sans pouvoir leur porter du secours.

M. Lauverjat, dans son traité de l'opération Césarienne, p. 41, lorsqu'il est question de l'adhérence des parois du col de la matrice, dit :

« M. Simon, d'après Simson, conseille de débrider le col de la matrice, duquel les parois seroient adhérentes. Ces auteurs n'ont probablement entendu parler que des parois de l'orifice interne; car, si elles étoient profondément adhérentes, et que le col fut peu développé, il n'y aurait rien à faire ou il serait préférable d'inciser le corps de la matrice et du vagin. »

A l'article qui traite des vices de la matrice, le même auteur rapporte cinq à six observations, dans lesquelles il s'exprime ainsi : « Parmi plusieurs femmes à qui l'on a incisé les bords de l'orifice de la matrice, celles chez

qui il y avoit un commencement de dilatation, ont survécu après l'opération. »

Il rapporte, p. 99, une observation, communiquée par M. Rose, professeur au collége de Toulouse, et qui a été lue à l'Académie de chirurgie le 4 octob. 1781, dans laquelle l'auteur dit avoir été mandé pour une femme, âgée de 40 ans, qui étoit depuis 3 jours dans les plus violentes douleurs de l'enfantement : d'horribles convulsions et des syncopes fréquentes la menaçoient de la mort la plus prochaine, M. Rose fit une incision de cinq a six lignes aux bords de l'orifice dilaté, seulement de la l'argeur d'un écu de six livres ; l'incision faite, la mère fut délivrée en cinq minutes.

Le même auteur ajoute : « les moyens que j'ai indiqués, tels que les saignées du bras et du pied les bains, etc, ne doivent être mis en usage que dans les convulsions, qui ne sont point compliquées de perte de connaissance, sur tout permanente. Si cette complication a lieu, on doit recourir à l'opération Césarienne vaginale. » M. Lauverjat avait donné ce nom à la section des bords de l'orifice de la matrice.

M. Baudelocque, dans son Traité sur l'art des accouchemens, deuxième édition, p. 494 et suivantes, fait différentes recherches sur les

causes et la nature des convulsions, considérées spécialement par rapport à l'accouchement. Il recommande d'éviter la précipitation dans l'emploi des moyens énergiques, tel que l'incision du col de la matrice; il avoue cependant qu'il est différens cas où cette opération doit être pratiquée; mais suivant lui, ces cas sont rares, et ne se présentent jamais avant que les efforts de la nature n'aient déjà commencé le travail de l'enfantement : une conduite opposée lui sembleroit le fruit d'un instant de délire. L'état dur et squirreux du col de la matrice, ou la grande rigidité des fibres de cette partie, sont mis, par M. Baudelocque, au nombre des circonstances où il faut recourir à l'incision. Il rapporte, pour appuyer cette opinion, l'observation citée par M. Lauverjat; mais il l'attribue à M. Dubosq, professeur au collége de Toulouse; et après avoir fait la remarque que la conservation de la femme a été le fruit de la section de l'orifice de la matrice, il ajoute que son pouls étoit foible, presque nul, et sa voix éteinte, que ses yeux caves et mornes paroissoient mourans, qu'une sueur visqueuse couvroit toute l'habitude de son corps, et que les extrémités étoient froides.

En consultant les auteurs que je viens de

citer, j'ai pensé que la plupart, et sur-tout le célèbre Levret, avoient perdu bien des occasions d'employer les moyens propres à combattre un accident meurtrier.

M. Lauverjat est celui qui a le premier proposé l'incision du col de la matrice, comme unique remède dans plusieurs espèces de convulsions ou d'accidens organiques. Si une mort prématurée n'eut pas enlevé ce praticien habile et zèlé, il auroit, sans doute, appuyé ses préceptes de quelques faits, lors que les occasions se seroient présentées à lui.

Je ne puis oublier de dire que le cas de pratique, qui nous occupe dans ce moment, a été plusieurs fois soumis aux discussions de l'Académie de chirurgie, dont j'ai eu l'honneur d'être membre; mais les discussions sur ce sujet, et toutes les observations qui y avoient rapport, n'ont jamais amené cette compagnie à se prononcer.

Je crois, avec M. Baudelocque, qu'une trop grande précipitation dans l'emploi des moyens actifs seroit condamnable : il est des cas où les convulsions ne s'opposent point à la terminaison heureuse de l'accouchement; et les moyens généraux, tels que les bains, les saignées de différentes espèces, les anti-

spasmodiques, etc., peuvent modérer, et quelquefois même faire disparoître, le danger de ces accidens. Mais après avoir employé tous ces moyens généraux sans aucun avantage, le praticien seroit-il moins coupable de perdre l'instant de recourir à une opération qui doit arracher des bras de la mort, une mère et son enfant? Dans ce cas je suis resté moi même avec plusieurs confrères, spectateur inutile de scènes déchirantes, et dans lesquelles des femmes, arrachées à la vie avec leurs enfans, semblent accuser l'art de n'avoir pas recouru au moyen infaillible de sauver au moins leurs enfans.

Je ne rapporterai qu'un fait de cette espèce, dont la terminaison auroit été probablement bien différente, si ma pratique ou celle de mes confrères m'avoit enhardi à agir plus énergiquement, comme je n'hésiterois pas aujourd'hui de le faire.

Cette première observation, qui prouve l'insuffisance des remèdes généralement recommandés, sera suivie de quatre autres qui semblent établir en principe, que l'incision des bords de l'orifice du col de la matrice; entraîne après elle peu d'inconvéniens, et qu'elle est, dans bien des cas, le seul moyen de sauver et la mère et l'enfant.

Ire. *Observation.* Mme. D...., d'un tempérament robuste et d'un caractère violent et emporté, étoit accouchée trois fois prématurément et toujours dans le cinquième mois de sa grossesse. Enceinte pour la quatrième fois et au terme de huit mois, elle me me fit appeler au commencement de Mars, année 1785, pour me consulter sur un violent mal de tête qui l'incommodoit depuis plusieurs jours. La pléthore sanguine me paroissant être la cause de cette incommodité, je prescrivis les saignées, la diète, les boissons délayantes et les lavemens émoliens. Malgré ces moyens, le mal de tête augmenta; il se déclara même quelques mouvemens convulsifs, ce qui me détermina à recourir à la saignée du pied, à réitérer l'usage d'une potion anodine et calmante, et d'une infusion de fleurs de tilleul avec l'eau et le sirop de fleur d'orange, ainsi qu'au pédiluve. Ces moyens ne produisirent aucun effet; les convulsions augmentèrent, et la malade perdit connaissance vers les sept heures du soir.

Portant, alors, mes recherches vers la matrice, je ne trouvai que très-peu de dilatation à l'orifice de cet organe; j'ordonnai, de nouveau, la saignée du pied; je fis mettre la malade dans un bain, elle y resta à-peu-

près trois heures; je fis des injections mucilagineuses.

Les convulsions augmentèrent et se rapprochèrent; la langue qui sortoit hors de la bouche et qui étoit fortement serrée par les dents, fut blessée dans différens endroits.

A ces accidens succéda un ronflement qui annonçoit une mort prochaine; je prévins les parens du danger où étoit la malade.

M. Montabour, médecin de la faculté, qui fut appelé dans ce moment, fit encore réitérer la saignée du pied, et n'ajouta rien à ce que j'avois prescrit.

Sur le matin, l'orifice de la matrice se trouva assez dilaté pour permettre de percer les membranes et faire écouler les eaux, moyen dont je ne tirai aucun avantage, quoique quelques praticiens l'aient regardé comme d'une grande ressource dans le cas en question. Il étoit six heures du matin lorsque l'on appela Lauverjat en consultation.

Je fus d'avis de remettre la malade dans le bain; à onze heures, son état étoit le même, il falloit l'accoucher ou la laisser périr.

Convaincu de la mort de l'enfant, et voulant sauver la mère, s'il en étoit encore tems,

nous nous décidâmes à percer le crâne et à le vider avec l'instrument que j'ai imaginé pour cette usage.

Je fis ensuite l'extraction de l'enfant et celle du délivre.

La malade fut saignée de la jugulaire, deux larges emplâtres vésicatoires furent appliqués à l'intérieur des cuisses : tout devint inutile ; la perte de connoissance persista, et la malade mourut trente-sept heures environ après la première convulsion.

2e. *Observation.* Le 20 juin 1781, je fus appelé à onze heures du soir, pour remplacer Destremeau, gendre de Levret qui, lui même, avoit été mandé chez Mme.***, fortement et extraordinairement constituée, âgée de 34 à 35 ans, son ventre en besace dépassoit beaucoup les genoux ; elle étoit grosse de son cinquième enfant à terme, et en travail depuis le matin.

La sage-femme qui étoit auprès d'elle, et qui lui donnoit des soins, me dit que le bras de l'enfant étoit hors de la vulve lorsqu'elle étoit venue ; qu'elle avoit fait son possible pour terminer l'accouchement, et que voyant que tout ce qu'elle avoit fait pour dilater l'orifice, n'avoit produit aucun effet, elle avoit envoyé chercher un chirurgien. Celui-ci fit son possible

pour extraire l'enfant; mais il ne put en venir à bout; il saigna la malade, et se retira, disant qu'il ne pouvait en faire davantage

Cherchant, alors, à reconnoître l'état dans lequel étoient les parties, je vis un ventre d'un volume énorme et en besace, qui dépassoit les genoux, un bras hors de la vulve, non pas violet mais noir et plus volumineux que n'est ordinairement la cuisse d'un enfant fortement constitué, tellement serré par l'orifice, que je ne pus introduire qu'un seul doigt, qui portoit sous l'aisselle. La saignée fut réitérée, et elle fut faite de quatre palettes; je fis mettre la malade dans le bain où elle resta près de deux heures; après le bain, je trouvai les parties un peu plus souples, mais pas assez pour me permettre de franchir l'obstacle.

Craignant que la femme ne périt sans être accouchée, je me déterminai, après avoir reconnu avec le doigt porté sous l'aisselle de l'enfant, qu'il étoit mort, ne sentant aucun battement à l'artère axillaire; je me déterminai, à six heures du matin, à l'aide des ciseaux, desquels je me servois pour couper les cordons, et dont les lames étoient allongées, à faire l'amputation du bras dans l'article.

L'opération faite, je crus pouvoir pénétrer aisément dans la matrice; mes tentatives furent vaines : ce ne fut qu'après avoir, avec le bout de mes ciseaux, fait en divers endroit de l'orifice, quelques coupures, que je pus y pénétrer. J'allai ensuite chercher les pieds, et j'amenai un enfant mort qui pesoit neuf livre et demie.

Après l'accouchement, des injections furent administrées; la suite de l'acouchement se passa heureusement. Le quinzième jour la femme vaquoit à ses affaires. Je l'ai accouchée deux fois depuis, sans qu'il soit arrivé le moindre accident.

Lorsque je me déterminai à mettre en usage un pareil moyen pour terminer cet accouchement, je n'avois point connoissance de la dixième observation; rapportée par Smelie, Tom. III, p. 324, dans laquelle il dit : qu'appelé pour secourir une femme épuisée par des hémorragies, et, se sentant les doigts fatigués à force d'avoir voulu dilater l'orifice qui n'étoit pas plus épais qu'un morceau de parchemin double, il pensa qu'il n'y avoit point d'autre moyen à essayer que de faire une incision en travers. Que pour cet effet, il insinua deux

doigts de la main gauche dans l'orifice ; et qu'avec la droite, il introduisit une paire de ciseaux entre ses doigts, avec lesquels il tâcha de couper cette partie d'un seul coup. Mais voyant qu'il ne pouvoit réussir à couper en travers le bord, il dit qu'il poussa l'une des pointes de l'instrument à trois ou quatre lignes de ce bord et l'autre dedans, et qu'il coupa ce qui se trouvoit entre deux. N'est-ce point le cas de dire avec Celse :

Satiùs est anceps experiri remedium quam nullum.

3e. *Observation.* Appelé en 1787, à cinq heures du matin, rue du Four-St.-Germain, maison de M. Doublet, médecin de la faculté, pour Mad. ***, grosse de son premier enfant, et à terme, je trouve cette Dame attaquée d'une anasarque des plus considérables, et dans des convulsions horribles qui avoient lieu depuis le commencement du travail avec perte de connoissance. M. Doublet avoit prescrit, avant mon arrivée, une potion calmante. Les membranes rompues d'elles-mêmes, il ne s'évacua que très peu d'eau : on ne put saigner la malade ni du bras ni du pied ; on la saigna à la jugulaire. Ce ne fut qu'avec beaucoup de difficulté que l'on parvint à

la mettre dans le bain, où elle resta très-long-tems.

Malgré tous ces moyens, son état empiroit. Je sentois la nécessité urgente de faire l'accouchement; mais le peu de dilatation, et la régidité des bords de l'orifice y apportoient un obstacle invincible. Douze heures se passèrent en soins inutiles; la malade touchoit à son dernier moment, lorsque j'appelai M. Lauverjat.

Il la trouva dans l'état exposé ci-dessus; mais elle avoit de plus la tête prodigieusement gonflée, les yeux sortoient de l'orbite, la langue étoit pendante, tuméfiée, livide et à demi coupée par les dents qui la serroient de toutes parts. Cet état effrayant me détermina à proposer à M. Lauverjat l'incision des bords de lorifice; il fut de mon avis, voyant, comme moi, qu'il n'y avoit d'autre moyen à employer; elle fut pratiquée sur-le-champ avec un bistouri caché. Je fis plusieurs incisions; il sortit une grande quantité de sang. Ma main pénétrant alors aisément dans la matrice, me permit de faire l'extraction de l'enfant par les pieds.

La malade ne donna aucun signe de douleur pendant l'opération. L'enfant parut mort;

mais une demi-heure de soins assidus la rappelèrent à la vie.

Après l'opération, nous fîmes rentrer la langue : les mâchoires étoient déja moins serrées. La malade resta douze heures sans connoissance ; et il s'écoula plusieurs jours sans qu'elle se rappelât ce qui s'étoit passé avant son accouchement ; mais enfin elle se rétablit et son enfant fut conservé.

4e. *Observ.* Mad. ***, âgée de 20 à 22 ans, d'un très-fort tempérament, avoit fait une fausse couche au terme de deux à trois mois, laquelle ne fut suivie d'aucun accident. Elle ne tarda pas à devenir enceinte ; les premiers mois furent pénibles : arrivée au quatrième, elle continua de se mieux porter, jusque vers les sept et huitième : alors, devenue excessivement grosse, le ventre se tendit extraordinairement : les grandes et petites lèvres, les cuisses, les jambes et les pieds s'œdématièrent, les urines devinrent rares. Quelques boissons diurétiques lui furent prescrites ; elle avoit beaucoup de peine à marcher.

Le 1er. floréal an 8 (21 avril 1800), on vint, vers midi ou une heure, me chercher avec précipitation ; parce que, dit-on, la malade

malade venoit de tomber dans d'affreuses convulsions.

Je l'avois vue la veille : elle me dit se bien porter, à l'exception de la difficulté qu'elle avoit d'uriner et de marcher.

Ne m'étant point trouvé chez moi, on courut de tout côté pour avoir du secours; mais ce fut envain : la malade resta dans cet état jusqu'à trois heures, que je vins auprès d'elle, et que je la trouvai entourée de quatre à cinq personnes, qui toutes étoient occupées à la maintenir sur son lit, depuis le moment où la première convulsion l'avoit prise; elle étoit depuis sans connoissance.

Je m'empressai d'examiner dans quel état étoit l'orifice de la matrice : je le trouvai dilaté à y introduire seulement l'extrémité du doigt; mais il étoit dur et très-peu susceptible d'une plus grande dilatation. La face enflée et de couleur violette; les yeux gros et saillans; la langue serrée entre les mâchoires, une écume sanguinolente sortant de la bouche; un ronflement très-considérable qui succédoit aux convulsions, dans l'espace desquelles la connoissance n'étoit pas revenue : tel étoit l'état affreux dans lequel je trouvai la malade, et pour laquelle je portai le pronostic le plus fâcheux.

Je m'empressai de convoquer divers confrères, entr'autres Mrs. Bousquet, By, Baudin, Baudelocque, Marchais et Lousier mon gendre : ces deux derniers seuls vinrent; il étoit à-peu-près sept heures du soir.

Du moment où j'étois arrivé chez la malade, jusqu'à cette heure, on avoit tenté de lui faire prendre une potion que lui avoit prescrit un médecin qui étoit venu pendant mon absence; et qu'elle ne put prendre par la trop grande constriction des mâchoires. La saignée aux pieds fut impraticable, vu la grande œdématie des extrémités. On essaya de mettre des sangsues autour de la gorge; les mouvemens violens de la malade les empêchèrent de prendre et de faire leur effet. Il fallut se contenter de la saignée au bras, qui fut très-ample et de laquelle on ne retira aucun avantage. Le bain fut préparé, mais les convulsions étoient si fortes et si rapprochées qu'on vit l'impossibilité de le mettre en usage.

Après avoir fait part à Mrs. Marchais et Lousier de ce qui s'étoit passé, tant en mon absence qu'en ma présence, après avoir exercé le toucher de nouveau avec eux, il fut reconnu que l'orifice avoit à-peu-près la largeur d'un petit écu, qu'il étoit toujours serré, et que chaque fois qu'on y portoit le doigt, avec

intention de le dilater, les convulsions prenoient plus de force et de violence.

M. Marchais s'étoit muni d'un instrument de son invention, qu'il a présenté à l'académie de chirurgie, et qui a le double avantage de pouvoir dilater en même tems qu'il porte des injections dans cette partie. Mais lui ayant fait observer que, comme le doigt seul introduit dans l'orifice augmentoit les accidens, il y avoit à craindre qu'un instrument dur et contondant ne produisît un plus mauvais effet; il ne s'en servit pas. Je lui proposai l'incision des bords de l'orifice, la regardant comme seule et unique ressource; il l'approuva. Je fis à l'aide de mon perce-crâne, aux bords de l'orifice, plusieurs incisions qui procurèrent peu de sang. Ma main ne trouvant alors plus d'obstacle, je pénétrai aisément dans l'intérieur de la matrice : je saisis les pieds de l'enfant, qui présentoit sa face à l'orifice : une fois extrait, il fut long-tems sans donner aucun signe de vie. Les secours de toute espèce lui furent administrés; et ce ne fut qu'après plus d'une demi-heure qu'on le vit respirer : l'enfant a vécu, et vit même encore.

L'extrême petitesse de l'enfant, joint au volume qu'avoit le ventre de la femme, nous firent présumer qu'il y en avoit un second.

Faisant alors des frictions sur le ventre, pour aider la matrice à se contracter, nous laissâmes à peu-près un très-grand quart-d'heure, pendant lequel tems il y eut plusieurs convulsions. Reportant alors la main dans la matrice, je saisis les pieds d'un second enfant, qui vint sans effort et avec beaucoup plus de facilité que le premier. Les secours lui furent administrés comme à l'autre ; mais ils furent inutiles, il ne donna aucun signe de vie.

La malade étant délivrée très-aisément, fut remise dans son lit : nous prescrivîmes pour boisson une légère eau de chiendent et de fleurs de tilleul avec de l'eau de fleurs d'orange, ainsi que l'usage de la potion calmante déjà employée, etc.

Les convulsions continuèrent avec la même intensité jusqu'à quatre heures de la nuit, que la malade cessa de vivre, seize heures après la première convulsion.

5e. *Observ.* Au mois de floréal an 13, accompagnant M. Lassus dans le voyage qu'il fit dans divers départemens pour présider le juri médical ; comme nous étions à Laval depuis quelques jours, et que le bruit s'y répandit qu'il y avoit des chirurgiens de Paris, on vint à onze heures du matin nous prier d'aller voir une femme qui étoit depuis la veille en tra-

vail, sans connoissance et attaquée de convulsions.

M. Lassus, occupé dans ce moment, ne put s'y rendre avec moi. Le chirurgien que je trouvai auprès de la malade, me dit qu'elle étoit grosse de son premier enfant et à terme, qu'elle avoit trente-quatre à trente-six ans, qu'elle avoit perdu connoissance depuis la veille au soir, et qu'il l'avoit saignée une fois du bras. La malade ne pouvoit plus rien avaler : les mâchoires fortement serrées ne permettoient point de lui faire prendre aucun breuvage.

Par le toucher je reconnus que l'orifice, très-dur et très-serré, étoit à peine dilaté de la largeur d'une pièce de 24 sols. J'essayai de favoriser cette dilatation avec mon doigt ; mais j'en reconnus l'impossibilité. Je touchai la tête de l'enfant à travers les membranes qui étoient intactes : je ne cherchai point à les rompre, croyant qu'elles pourroient favoriser la dilatation plus que tout autre moyen.

Je conseillai au chirurgien qui donnoit des soins à la malade, de la saigner du pied, et de la tenir le plus long-tems possible dans le bain. Je lui recommandai en outre de nous faire avertir le soir s'il n'y avoit point d'amélioration dans son état. Comme on ne vint

point, nous crûmes qu'à l'aide des moyens prescrits, elle étoit accouchée.

Nous fumes très-surpris lorsqu'on nous vint chercher le lendemain matin pour voir cette femme, que nous trouvâmes dans un état bien plus allarmant que la veille : son visage étoit plus décomposé, par la force des convulsions qu'elle avoit endurées : la langue hors de la bouche étoit fortement serrée par les dents qui la coupoient : une mousse sanguinolente sortoit par les commissures des lèvres. M'informant si on avoit fait ce que j'avois prescrit la veille, le chirurgien me dit avoir réitéré la saignée au bras, parce qu'il n'avoit pu la lui faire au pied ; qu'il n'avoit point employé le bain par la difficulté de se procurer une baignoire; et qu'il avoit ouvert les membranes croyant pouvoir obtenir quelque avantage par ce moyen.

M. Lassus, après avoir touché la malade, me dit qu'il trouvoit encore beaucoup trop de rigidité, et pas assez de dilatation, pour pouvoir faire pénétrer la main dans la matrice, et aller chercher les pieds. Je la touchai de nouveau ; et je reconnus que la dilatation, quoique plus considérable que la veille, égaloit tout au plus la grandeur d'un petit écu; qu'il n'y avoit plus d'espoir de pouvoir dilater avec les

doigts, ni avec la main; et qu'enfin le forceps étoit inapplicable. Je proposai alors à M. Lassus l'incision des bords de l'orifice, que je pratiquai sur-le-champ à l'aide d'un long bistouri boutonné, dont j'avois eu soin de recouvrir la moitié de la lame avec une petite bandelette de linge fin, tant pour fixer cette partie à la chasse, que pour opérer avec plus d'aisance et sans crainte de blesser aucune partie. Ayant introduit ensuite la main avec facilité, je saisis les pieds de l'enfant, que je retirai mort.

Il est inutile de dire que nous prescrivîmes tout ce que nous crûmes nécessaire pour le bien de la malade. Elle n'avoit point encore recouvré la connoissance le lendemain matin; ce ne fut que le soir qu'elle lui revint : elle ignoroit encore le troisième jour qu'elle étoit accouchée, ne se ressouvenant même pas si elle avoit été grosse.

Obligés de partir le quatrième jour après l'accouchement, nous eûmes la satisfaction de voir l'accouchée jouissant de toute sa raison.

Nous avons appris dans la suite du voyage que le reste de la couche s'étoit bien passé; et qu'au bout de dix-huit à vingt jours la malade s'étoit rétablie. Avant six mois elle redevint enceinte; et elle accoucha à son terme, très-heureusement et sans le moindre accident.

Dans les quatre derniers cas que je viens de citer, je me crois à l'abri du reproche d'avoir agi sans nécessité. J'éprouve même la satisfaction intime d'avoir conservé la vie à sept individus qui me paroissoient dévoués à une mort prochaine. S'il me reste un regret, c'est d'avoir été en quelque sorte forcé de différer l'opération sur la femme qui fait le sujet de la 4e. observation ; en agissant plutôt peut-être aurois-je sauvé la mère et le second enfant. Les doigts, la main entière sont souvent impuissans pour augmenter la dilatation peu avancée ; leur présence aggrave presque toujours la force des convulsions. Les dilatateurs mécaniques présentent bien plus éminemment ce dernier inconvénient ; ils contondent d'ailleurs les parties de la femme d'une manière très-préjudiciable.

L'application du forceps et des crochets est aussi presque toujours impossible dans le cas que nous supposons.

Il suit de ces considérations que l'incision du col de la matrice est le moyen essentiellement préférable, et peut-être le seul véritablement utile dans un grand nombre de circonstances.

Si la bonne et la saine médecine opératoire prescrit et ordonne l'emploi du fer et du feu

pour détruire des nerfs, des tendons, des aponévroses, des os, dans les endroits les plus plus profonds, lors même qu'il y a à craindre des accidens mortels ; si tous les auteurs, tant anciens que modernes, convenant du danger auquel sont exposées les femmes attaquées de convulsions au moment du travail, prescrivent de faire l'accouchement, le regardant comme le seul moyen de sauver la mère et l'enfant; pourquoi cette même médecine ne prescriroit-elle point la section des bords de l'orifice; lorsqu'il est prouvé par le raisonnement, autant que par l'expérience, qu'elle se pratique aisément, qu'elle n'est point suivie d'accidens, et qu'enfin elle peut sauver deux êtres à-la-fois, lorsqu'elle est faite à tems?

En comparant les accidens que détermine nécessairement la main d'un accoucheur, qui forceroit l'orifice pour pénétrer dans la matrice, en allant chercher les pieds d'un enfant, ou l'application soit du forceps soit du crochet, lorsque la dilatation ne seroit qu'imparfaite, avec ceux que pourroit occasionner la section de l'orifice; on n'hésitera pas sans doute d'avoir recours à ce dernier moyen.

Une main habile et exercée parviendra toujours à pratiquer convenablement cette opération avec divers instrumens plus ou

moins commodes, avec plus ou moins de difficultés.

J'ai, néanmoins, pensé qu'il vaudroit beaucoup mieux en employer un, imaginé *ad hoc*, et qui mettroit tous les praticiens à portée d'opérer facilement et sans accidens, malgré les secousses et les mouvémens violens de de la mère, qui ont toujours lieu pendant les convulsions.

En conséquence, j'ai fait construire deux instrumens que je vais mettre sous les yeux de la Société, et dont je vais lui donner la description.

La manière de s'en servir est très-simple, et me paroît devoir remplir l'indication.

Description de deux instrumens, que j'appellerai utero-stoma-tomes, *c'est-à-dire, qui coupent l'orifice de la matrice; l'un simple et l'autre composé.*

Ces cinq figures représentent les deux instrumens réduits à moitié de toutes dimensions.

Figure 1ère. Elle représente l'instrument composé, ou à 2 lames, ou un peu obliquement, et comme il doit être lorsqu'on veut s'en servir: sa longueur totale est de dix-huit pouces.

B. Partie supérieure de l'instrument qui doit dépasser l'orifice interne.

C. Fente de 2 pouces 1/4 pour laisser passer une lame.

UTERO-STOMA-TOMES, Instruments qui coupent l'orifice de la Matrice.

l'un simple, l'autre composé.

Fig. 1.

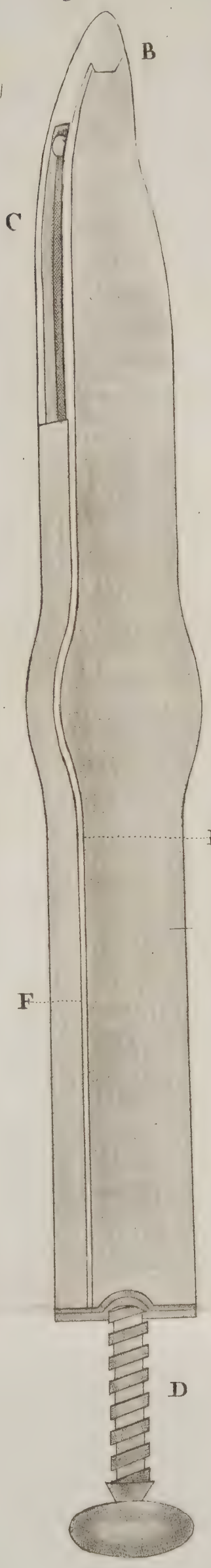


Fig. 2.

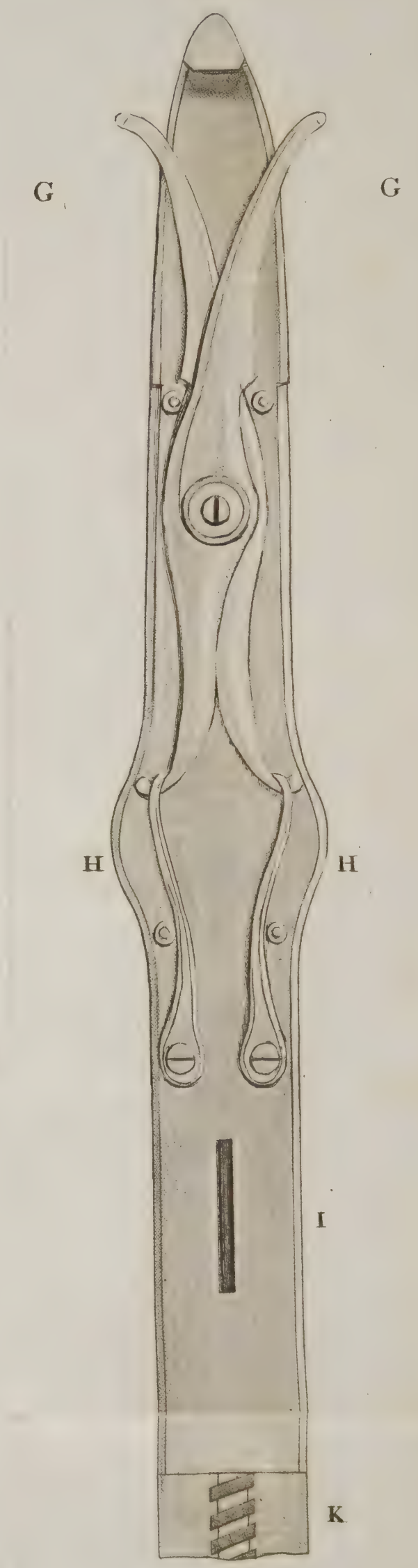


Fig. 3.

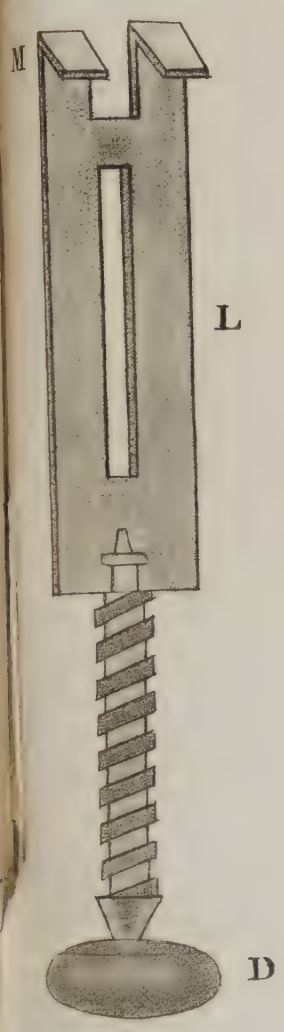


Fig. 4.

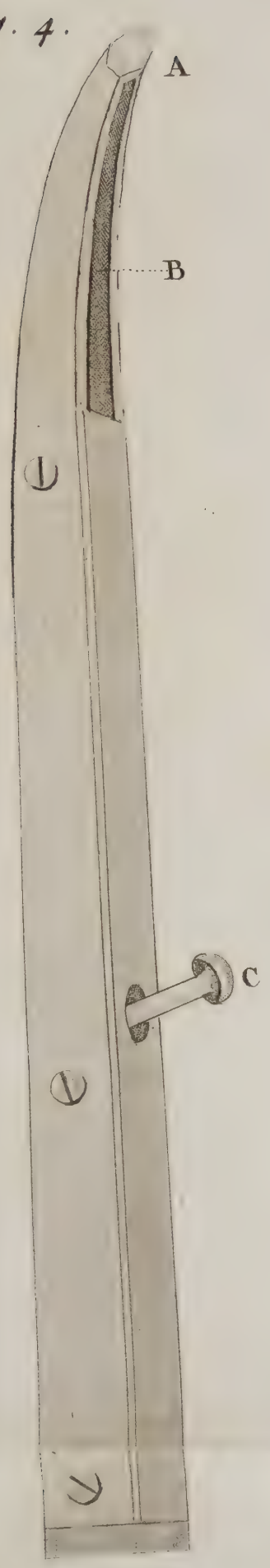
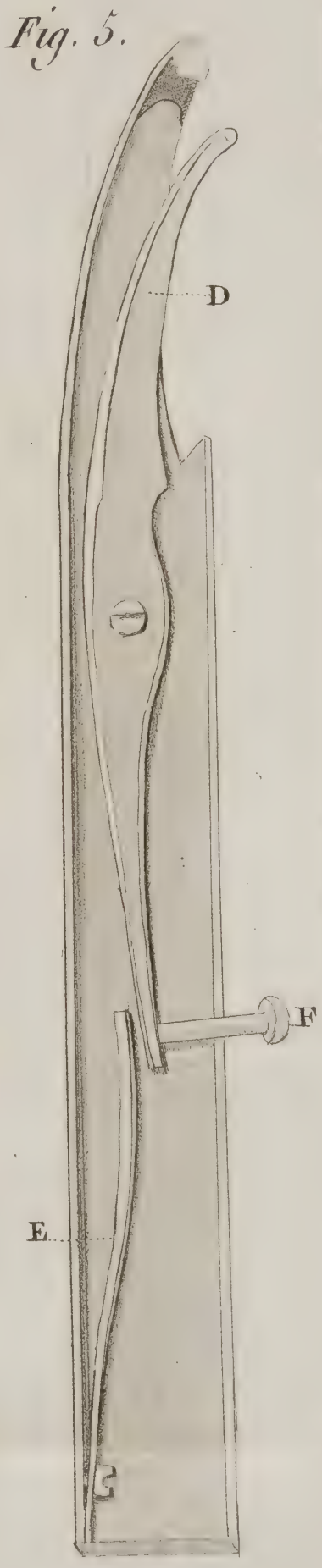


Fig. 5.



P.V. Coutouly inv. del.

Page . 58.

Coutouly inv. del.

D. La vis qui, en montant et descendant, fait sortir et rentrer les lames.

E Largeur de l'instrument; (10 lign.)

F. Epaisseur; (5 lign.)

Fig. 2e. Elle représente toutes les parties contenues dans la gaîne.

G. Lames boutonnées à leurs parties supérieures, et tranchantes dans leurs parties concaves; elles sont croisées et fixées vers leur milieu par une vis à la partie postérieure de la gaîne : leurs plus grand développement est de deux pouces et demi.

H. Ressorts fixés sur la partie postérieure de la gaîne, qui, agissant sur l'extrémité inférieure des lames, forcent leurs extrémités supérieures à sortir ou à rentrer.

I. Ligne saillante de six lignes de longueur, et d'une d'épaisseur; fixée à la partie postérieure de la gaîne.

K. Tareau de la vis, qui fait monter et descendre la pince ou crémaillère.

Fig. 3e. Pince ou crémaillère, qui resserre plus ou moins les deux ressorts fixés à la partie postérieure de la gaîne; ce qui fait écarter ou resserrer en même proportion l'extrémité supérieure des lames.

L. Fente pour recevoir la ligne saillante (1 fig. 2) fixée à la partie postérieure de la gaîne, pour empêcher que la pince ne se jette plus d'un côté que de l'autre.

M. Extrémité supérieure de la pince (1).

---

(1) Il faut observer que cette pince est placée différemment dans l'instrument; que si on la dessine dans ce sens, c'est pour en faire voir la forme, ainsi que la manière dont elle doit agir.

Les quatrièmes et cinquièmes figures représentent l'instrument simple.

Fig. 4e. Elle le représente tel qu'il doit être au moment de s'en servir : sa longueur est de dix pouces; sa plus grande largeur est de huit lignes ; son épaisseur est de quatre.

A. Partie supérieure qui doit pénétrer dans l'orifice interne et le dépasser.

B. La fente par où on doit passer la lame boutonnée.

C. Bouton en forme de champignon, sur lequel en posant le pouce, et en poussant plus ou moins, on fait sortir la lame de la gaîne à des degrés différens.

Fig. 5e. Elle représente l'intérieur de la gaîne, et ce qu'elle contient.

D. La lame boutonnée, fixée à la partie postérieure de la gaîne ; dans son centre, par une vis.

E. Ressort, fixé à la partie latérale de la gaîne, qui tend à chasser ou à faire rentrer la lame.

F. Bouton en forme de champignon, qui favorise la sortie ou la rentrée de la lame.

Usage de l'instrument (1).

On pourroit se dispenser de décrire la manière dont on doit user de l'instrument, lorsqu'on l'a sous les yeux.

---

(1) On voit que la seule différence qui existe dans ces deux instrumens, consiste en ce que l'un porte deux lames et fait deux incisions en même tems ; et l'autre ne porte qu'une lame et ne fait qu'une incision. Or, dans l'exposé de la méthode de s'en servir, nous ne parlerons que de l'instrument composé ; la manière de se servir de l'autre étant absolument semblable.

Sa forme extérieure et l'extrême facilité avec laquelle on voit que les lames se déploient et rentrent dans leur gaîne, laissent appercevoir, non-seulement comment il agit, mais encore quel est l'avantage que l'on doit en retirer.

On juge aisément, par la forme donnée à son extrémité supérieure, combien son introduction dans l'orifice sera facile, pour peu qu'il y ait de dilatation, lors même qu'il seroit conduit par le doigt indicateur d'un accoucheur peu instruit.

On l'introduira plus ou moins profondément, à raison de l'état des parties; mais toujours assez avant, pour que les lames aient outre-passé l'orifice.

Mettant alors l'instrument sur son plat ou horisontalement, on fera agir la vis pour faire sortir les lames qui forment entr'elles un écartement de deux pouces et demi.

Retirant dans cette position l'instrument en entier, on doit être assuré que l'orifice sera divisé sur les deux parties latérales.

Faisant ensuite agir la vis en sens contraire pour faire rentrer les lames dans leur gaîne, on retirera l'instrument de la vulve, sans craindre de blesser aucune partie.

Nous pensons, 1°. que l'on pourra se dispenser de réitérer l'opération.

2°. Que deux incisions faites latéralement et qui donneront un écartement de deux pouces et demi, pourront permettre la sortie spontanée de la tête s'il y a des douleurs, et même l'introduction de la main pour aller chercher les pieds de l'enfant, s'il ne se présentoit pas naturellement, ou s'il y avoit urgence.

OBSERVATION

Sur l'opération césarienne faite à Mme. D..., le 10 mars 1797 ; par M. COUTOULY.

MM. BAUDELOCQUE et BODIN, nos collègues, ont déjà fait mention, sans la détailler, de l'observation que je publie ; ils ont pensé sans doute qu'un jour j'aurois le courage de dire : *j'ai, conformément aux principes reçus, assisté de conseils éclairés, délivré par la section césarienne une femme, qui a succombé le cinquième jour de l'opération.* Je m'y détermine aujourd'hui avec la conviction que les détails de cette observation seront plus profitables à l'art que ne l'eût été, peut-être, le succès même de l'opération.

Mme. D...., d'une taille bien développée, et ayant l'extérieur d'une bonne santé, devenue enceinte peu de tems après son mariage, donna sa confiance à M. Gras, médecin-accoucheur. Celui-ci mandé, dès les premières douleurs de l'enfantement, reconnut que l'excavation du petit bassin étoit remplie par un corps sphéroïde lisse et rénittant, qui lui parut être la tête de l'enfant, et il annonça que l'accouchement devoit se faire très-prochainement. Mais voyant ensuite que les

douleurs intenses et très-rapprochées étoient sans effet, il en chercha la cause, et reconnut que le corps qui lui avoit paru être la tête de l'enfant, étoit au contraire une tumeur à base fort large, implantée sur la partie du vagin correspondante à la cavité cotiloïde du côté droit; l'orifice de l'utérus, très-peu dilaté, se trouvoit au-dessus de cette tumeur.

Il prévint aussitôt le mari des suites dangereuses à appréhender d'un tel obstacle, et il réclama mes conseils; je ne pus me rendre à son invitation que le lendemain du jour où les douleurs s'étoient fait ressentir; les membranes s'étoient rompues; de suite, M. Gras avoit fait baigner la malade. Au premier examen, je ne parvins que très-difficilement à l'orifice de l'utérus; son peu de dilatation ne permettoit encore de rien entreprendre; je reconnus également l'existence et une partie de l'étendue de la tumeur, et je partageai, dès ce moment avec M. Gras, son opinion et ses craintes. Nous crumes devoir réclamer encore les conseils de M. Baudelocque; mais il ne fut libre que le lendemain matin : nous prescrivîmes un autre bain et une saignée du bras pour favoriser la dilatation de l'orifice.

M. Baudelocque reconnut toute l'exactitude de notre rapport, et nous n'eûmes tous qu'une même opinion.

L'opération césarienne eût été sans doute l'unique moyen à employer, si la vie de l'enfant eût été présumable ; mais d'après la réunion de toutes les circonstances qui avoient eu lieu, nous nous déterminâmes à porter exclusivement nos vues vers la conservation de la mère, sans toutefois nous faire illusion sur les difficultés que nous aurions à surmonter.

L'orifice de l'utérus étoit suffisamment dilaté, on parvint à pénétrer dans cet organe pour saisir les pieds ; ce ne fut qu'après la plus grande peine qu'on put les amener à la vulve ; le reste du corps ne pouvant suivre, fut extrait par portions séparées et les os du crane brisés pour pouvoir opérer leur sortie. Ce travail pénible dura trois heures, pendant lesquelles chacun de nous ne se reposoit qu'après avoir épuisé ses forces.

J'aurois pu retrancher ces détails dont le récit ne me coûte pas moins à décrire qu'il répugne à la sensibilité du lecteur ; mais j'ai eu spécialement en vue en le rapportant, de prévenir les jeunes praticiens du danger que courent les mères qu'on veut soustraire à ceux de l'opération césarienne, cent fois moins douloureuse que le procédé à employer pour les délivrer, dans le cas d'une étroitesse extrême du bassin, par une cause quelconque ;

les suites dans l'un ou l'autre de ces procédés ne présentent pas moins de dangers : notre malade ne fut en convalescence qu'après trois mois ; l'inflammation de l'utérus et de ses dépendances, la séparation d'escarres gangréneuses, une fièvre violente qui dura pendant plus de quinze jours, donna les plus vives inquiétudes. Tel est en abrégé la somme des accidens que M. Gras, dont nons ne pouvons assez louer le zèle et les soins, eût à surmonter pour conserver cette dame à la vie.

Nous crûmes de notre devoir de la prévenir en tems opportun, ainsi que son mari, de la nécessité de renoncer à devenir encore mère, attendu que la tumeur, qui avoit apporté tant d'obstacles à l'accouchement, étoit de nature, à s'accroître, et qu'elle s'opposeroit même à l'emploi de la même ressource, toute terrible qu'elle étoit, si elle devenoit de nouveau enceinte.

Mrs. Sabatier, Lassus et Pelletan furent convoqués : leur avis ne diffèra en rien du nôtre. Ils déclarèrent que la tumeur qui occupoit le petit bassin, étoit adhérente à la partie latérale droite, qu'elle étoit carcinomateuse et susceptible d'un plus grand accroissement, qu'elle ne pouvoit être attaquée par aucun moyen, et que dans le cas fâcheux

d'une nouvelle grossesse, l'opération césarienne seroit l'unique ressource pour obtenir la sortie de l'enfant.

Cet avis étoit sans doute salutaire; mais il ne fut ni goûté ni suivi; et au mois de juin 1796, cette dame éprouva des symptômes qui ne lui laissèrent aucun doute sur sa grossesse; elle me fit appeler pour m'annoncer que j'avois exclusivement toute sa confiance, et qu'elle me prioit instamment de me charger de l'accoucher.

Le tems de la grossesse se passa sans accident; j'étois plus qu'elle affecté de son état; je la fis baigner fort souvent, et saigner une seule fois.

Dès les premières annonces du travail, elle me fit appeler : je sentis au toucher que la tumeur étoit beaucoup plus volumineuse que la première fois, que le peu d'espace restant à la partie latérale gauche du bassin étoit à peine suffisant pour atteindre l'orifice que je trouvai situé, comme dans la grossesse précédente, au-dessus du pubis et déjà dilaté; dans la nuit les douleurs avoient déterminé la sortie d'une partie des eaux.

Je convoquai M^rs. Baudelocque, Lassus, Ané, Bodin. Les deux derniers n'avoient pas encore pris connoissance de la maladie; ils le

firent et se réunirent, à notre opinion, sur la nécessité indispensable de l'opération césarienne.

J'annonçai que, d'après deux succès obtenus par la méthode transversale, que j'avois vu pratiquer par M. Lauverjat, succès auxquels j'avois eu le bonheur de coopérer en ma qualité de consultant dans les deux circonstances, j'étois dans la résolution d'employer le même mode pour le cas actuel; et à dix heures et demie j'y procédai en présence et avec l'aide des consultans que je viens de désigner.

J'avois préalablement sondé la malade, qui n'avoit rendu qu'une petite quantité d'urines, quoiqu'elle n'eût pas satisfait à ce besoin depuis long-tems; je fis, suivant la méthode de M. Lauverjat, une incision transversale d'environ cinq pouces et demi sur les tégumens, qui étoient fort amincis. La matrice incisée dans le même sens, se trouva aussi très mince; il se présenta une main de l'enfant. Ayant introduit la mienne, je la sentis serrée, et je crus utile d'aggrandir l'incision de la matrice du côté de l'ombilic; il me fut ensuite assez facile d'aller chercher les pieds, et de dégager les bras. La tête sortit aisément, la face étant de côte; nous eûmes la satisfaction de recevoir un enfant du sexe masculin, bien fort

et bien portant, qui, encore dans le moment où je publie cette observation, jouit d'une parfaite santé. Il n'y eût qu'une très-petite effusion de sang de la matrice et des intestins; il s'échappa une portion d'intestin et d'épiploon, qu'il fut facile de réduire et de maintenir. Nous remarquâmes, M. Baudelocque et moi, que l'incision de la matrice étoit restée parallèle, quoique très-inférieure à celle des tégumens.

Toutes les parties remises en place, les caillots retirés et la plaie nettoyée, la peau incisée fut rapprochée dans toute sa longueur et maintenue par des bandelettes agglutinatives, qu'on couvrit d'un linge sec; de la charpie, des compresses, et un bandage de corps composèrent le reste de l'appareil. La malade supporta l'opération avec un grand courage et sans la moindre syncope. Quelques instans après, elle eut un violent accès de toux, dont les efforts occasionnèrent la sortie d'une portion d'intestin, ce qui nous décida à ajouter une longue et large bande roulée pour prévenir un pareil accident : le doigt introduit dans la vulve, il en sortit du sang liquide et en caillots.

Nous prescrivîmes un loock calmant et des boissons délayantes; à sept heures du

soir, la malade n'avoit point encore uriné; la toux qui continuoit, paroissoit avoir déterminé des douleurs vers la plaie; la peau et la langue étoient bonnes, mais le pouls devenoit un peu fréquent; les lochies avoient été assez abondantes, il y avoit des tranchées; un peu de gêne dans la respiration, nous parut être l'effet du refoulement des viscères du bas-ventre, vers la poitrine; l'appareil étoit teint d'une espèce de sérosité rougeâtre.

La première nuit fut assez calme, les lochies et les urines coulèrent librement, et il y eut près de deux heures de sommeil; la matinée du 25 se passa sans événement fâcheux; on donna un lavement émollient. Les consultans assemblés à six heures du soir, nous resolûmes de lever l'appareil dont les différentes pièces étoient dures et gênoient la malade: un nouvel appareil fut appliqué; le ventre étoit plus volumineux et le pouls plus élevé, les tranchées et la difficulté de respirer continuoient; on fit une saignée de deux palettes.

La deuxième nuit se passa sans sommeil marqué. Le 22, à dix heures du matin, nous trouvâmes la malade fatiguée par des nausées; l'écoulement des lochies étoit suspendu, le pouls un peu fébrile, la région de l'estomac moins tendue: l'appareil fut levé, ainsi qu'une

partie des bandelettes agglutinatives ; une portion d'épiploon sortit et fut réduite sur-le-champ ; les tégumens restèrent en contact, excepté dans une petite étendue, où l'on introduisit une bandelette de linge éffilé dans l'intérieur, laquelle bandelette fut fixée à l'extérieur ; l'appareil fut arrosé avec une décoction émolliente, dans laquelle on trempa une flanelle, qui fut ajoutée aux autres pièces ; une saignée d'une palette fut très-bien supportée : il y eut, dans la journée, un vomissement considérable d'alimens pris la veille de l'opération ; un lavement laxatif resta sans effet.

La troisième nuit fut agitée ; les urines coulèrent abondamment, mais il n'y eut point de lochies. A six heures du matin, deux vomissemens de liquides blanchâtres, chargés de quelques alimens ; le pouls plus petit, le bas-ventre plus douloureux, sur-tout du côté gauche ; la région épigastrique, néanmoins, un peu plus souple ; à neuf heures du matin l'appareil fut entièrement levé, et appliqué après qu'on eut fait rentrer une grande quantité d'épiploon engagée dans la plaie, et détruit les adhérences, qu'avoit contractées une portion de l'are du colon, la languette de linge fut seule supprimée. Je jugeai qu'il étoit prudent d'assujettir une personne à tenir con-

tinuellement ses mains appliquées sur l'appareil, pour en prévenir le dérangement, dans le cas où la malade feroit des efforts pour vomir, ou se livreroit à de grands mouvemens : l'orangeade fut prescrite pour boisson, et on fit prendre un peu de gelée de veau : il y eut quelques coliques dans la journée. Le 30, nous levâmes encore l'appareil, qui fut réappliqué, avec la précaution de retirer quelques bandelettes agglutinatives de la partie externe de la plaie, pour ménager un issue aux matières qui pourroient s'épancher dans l'intérieur.

La quatrième nuit, il y eut deux heures d'un sommeil assez calme; on avoit donné un lavement laxatif, qui avoit procuré deux selles; les lochies coulèrent un peu et les urines abondamment. Le matin à dix heures, le pouls étoit moins agité que la veille; le soir, la peau étoit douce et la langue humide; les bords de la plaie étoient bien affrontés; il n'avoit rien coulé : on détacha plusieurs bandelettes agglutinatives. Cet état nous parut si satisfaisant, que nous décidâmes de ne nous réunir que le lendemain. Dans l'après-midi, il y eut plusieurs nausées, et même un vomissement de matières blanches; le pouls devint plus fréquent et plus dur; le ventre plus tendu et plus douloureux, sur-tout du côté

gauche; les accidens s'aggravèrent de plus en plus; et, dès les quatre heures du matin, le froid des extrémités et tous les symptômes avant-coureurs d'une mort prochaine se manifestèrent. On vint nous chercher, M. Bodin et moi, et nous n'arrivâmes que pour voir finir, à six heures du matin, l'intéressante autant qu'infortunée malade, à laquelle nous avions prodigué tous les soins possibles.

Nous apprîmes, par la suite, que Mme. D.... dans sa jeunesse, jouant avec une de ses camarades à qui courroit le mieux sur des lits, pour s'attraper, s'étoit laissée tomber sur la pomme d'un d'eux, laquelle ayant pénétré dans les parties, y avoit déterminé une contusion, avec un épanchement de sang assez considérable, ce qui avoit nécessité pendant fort long-tems les soins d'un chirurgien, d'où l'on doit conclure que la chûte a donné naissance, et a été la vraie cause de la formation de la tumeur.

Le soir du même jour, nous nous réunîmes pour faire l'ouverture du cadâvre; M. Bodin, l'un des consultans, exposa que, jusqu'ici, on s'étoit toujours contenté, en pareille circonstance, d'ouvrir l'abdomen, pour rechercher la cause de la mort, et s'assurer des vraies dimensions du bassin; mais qu'on avoit négligé de

porter ses regards sur les parties contenantes du bas-ventre; qu'en conséquence, voulant profiter de la tuméfaction de l'abdomen, dont l'état actuel répondoit à celui de son développement au moment de l'opération, il desireroit qu'on disséquât d'abord la peau qui le recouvre, à l'effet de mettre les muscles abdominaux à découvert, observer la direction de leurs fibres, ainsi que les changemens qu'ils auroient subis par la grossesse; que de cette manière on pourroit examiner à nu ceux qui avoient été intéressés dans l'opération, en quel sens ils l'avoient été; et d'après toutes ces considérations, pouvoit, par la suite, se déterminer avec plus de précision, sur la préférence à accorder à l'une des trois méthodes d'opérer.

Cette proposition, nouvelle jusqu'alors, quelqu'intérêt qu'elle présentât, ne fut point accueillie, à cause du tems qu'il falloit employer à ces recherches, mais M. Bodin paroissant y attacher la plus grande importance, on se conforma au plan qu'il venoit de tracer.

On verra, par le procès-verbal ci-après, combien cette opinion étoit fondée; et c'est en ce sens que j'ai cru pouvoir annoncer dès le début, que cette observation seroit plus utile à l'art, que ne l'eut été peut-être le succès même de l'opération.

Procès-verbal de l'ouverture du cadâvre de Thérèse Morlière, femme Delnos, faite par MM. COUTOULY, BAUDELOCQUE, LASSUS, BODIN et ANÉ.

Le 25 ventôse an 5, vers les huit heures du soir, nous soussignés, membres de la ci-devant Académie de chirurgie, et officier de santé, nous sommes rendus chez M. Delnos, marchand mercier, rubanier, rue St.-Denis, au coin de celle de la Chanvrerie, à l'effet de procéder à l'ouverture et à l'examen du cadâvre de sa femme, âgée de 23 à 24 ans, décédée à cinq heures trois-quarts du matin, et cent quatorze heures après l'opération césarienne, pratiquée par M. Coutouly, l'un des soussignés; et du consentement unanime de tous, après en avoir reconnu et constaté l'indispensable nécessité, nous avons observé ce qui suit :

Le cadâvre couché et incliné sur le côté droit, avoit les extrémités, tant supérieures qu'inférieures, à demi-fléchies et dans l'état de roideur ordinaire, quelque tems après la mort;

Le ventre étoit développé de toutes parts, très-tuméfié et tendu; la couleur de la peau étoit celle du reste de l'habitude du corps;

Les bords de la plaie des tégumens, étoient exactement rapprochés et maintenus dans

cet état, par les languettes de taffetas d'Angleterre, qu'on avoit réapliquées le troisième jour de l'opération;

Cette plaie située au côté droit avoit quatre pouces et demi de longueur; elle se portoit transversalement, depuis quelques travers de doigts de la ligne blanche, vers l'extrémité du cartilage de la seconde des fausses côtes, en comptant de haut en bas; elle étoit située au-dessus de la grande convexité que formoit le ventre de ce côté, à environ deux travers de doigts au-dessus de l'ombilic;

La distance de l'ombilic au haut du pubis étoit de cinq pouces. Ayant fait une incision cruciale aux tégumens, avec l'intention de laisser la plaie beaucoup au-dessus, on a découvert les muscles avec les mêmes soins que pour une démonstration anatomique, afin de bien reconnoître la direction de leurs fibres dans l'état de développement où étoit le ventre, et de mieux juger le sens dans lequel elles avoient été coupées dans l'opération: et l'on a remarqué que les fibres des muscles obliques externes n'avoient nullement changé de direction: que ces muscles n'occupoient que les parties les plus reculées des côtés du ventre; qu'aucune de ces fibres n'avoit été intéressée dans l'opération; que les muscles obliques internes, et les transverses,

n'avoient éprouvé, de même, aucun changement dans la direction de leurs fibres, ni subi l'incision de la part de l'instrument dans l'opération, attendu qu'ils n'occupoient que les parties les plus reculées des côtés du ventre, comme les muscles obliques externes;

Les muscles droits, rapprochés vers leurs attaches aux os pubis, alloient, en s'écartant beaucoup l'un de l'autre, jusqu'à la hauteur d'un pouce et plus au-dessus de l'ombilic, et, ensuite, se rapprochoient un peu vers leurs attaches à la poitrine; de sorte que l'espace aponevrotique qui les séparoit l'un de l'autre, l'espace connu sous le nom de ligne et de bande blanche, représentoit une espèce de losange, ou de centre ovale, de la longueur de douze pouces, du pubis au cartilage xiphoïde, et de quatre pouces de largeur à la hauteur d'un pouce au-dessus de l'ombilic;

Les muscles droits s'élevoient ainsi du pubis aux côtés de la poitrine et en devant; en se jettant sur les côtés, ils recouvroient presque toute la convexité latérale du ventre; l'un et l'autre étoient de quatre pouces de largeur;

Le muscle droit du côté droit avoit été coupé transversalement dans toute sa largeur, au moment de l'opération, entre la

deuxième et la troisième intersections tendineuses, en comptant de bas en haut;

Les bords de la section de ce muscle étoient écartés de deux pouces deux lignes; tandis que les lèvres de la plaie des tégumens, comme nous l'avons déjà remarqué, étoient rapprochés et maintenus moyennant des bandelettes de taffetas gommé;

On découvroit dans toute l'étendue de la plaie du muscle droit, et au-dessous des tégumens, qu'on avoit conséquemment détachés, une portion de l'arc du colon, une portion d'épiploon, et une portion d'intestin grêle, qui remplissoient cette plaie entièrement, et qui adhéroient par-tout à son bord; on a remarqué que la portion d'épiploon, qui se présentoit ainsi, étoit ulcérée en deux endroits;

En ouvrant le ventre longitudinalement, on a remarqué que l'épaisseur de la ligne blanche, y comprise celle du péritoine au-dessous de l'ombilic, étoit de deux lignes ou environ.

L'incision cruciale étant faite aux aponévroses, aux muscles et au péritoine, on a observé que l'arc du colon étoit météorisé et dilaté au point de paroître comme un second estomac; que les intestins grêles étoient également météorisés, très-gros, enflammés, adhérens

adhérens entr'eux dans beaucoup d'endroits, ainsi qu'avec le péritoine; que leurs membranes étoient d'une épaisseur singulièrement remarquable en comparaison de ce qu'on les trouve communément, même dans l'état inflammatoire; qu'il y avoit une tache gangreneuse, longue de plusieurs pouces, et de la largeur de douze à quinze lignes à l'une des circonvolutions du jejunum; et que cette tache correspondoit au point du côté gauche du ventre, où la femme avoit éprouvé des douleurs pongitives dès le troisième jour de l'opération, lieu désigné ci-dessous, comme le siège d'un épanchement séreux et sanguinolent.

Le colon, l'iléon et l'épiploon, adhérant fortement entr'eux, adhéroient également aux enveloppes du ventre, au-dessous de la lèvre inférieure de la plaie ou de la section transversale du muscle droit;

Il y avoit un épanchement assez considérable de sérosité sanguinolente dans la fosse lombaire gauche, au lieu où la femme avoit éprouvé une douleur pongitive, et où l'on avoit, alors, remarqué extérieurement une longue tuméfaction dans une étendue circonscrite; les enveloppes musculaires du ventre et le tissu adipeux, ont paru légèrement infiltrés dans cet endroit;

Il existoit un épanchement de sang noir coagulé, un peu disséminé dans la région hypogastrique, et au bas de la région iliaque droite, qu'on a évalué à deux palettes;

La matrice étoit inclinée sur le pubis droit et sur le devant de la fosse iliaque de ce côté, au point que la surface antérieure appuyoit sur cet os pubis, tandis que sa face postérieure soutenoit le paquet intestinal;

Sa surface antérieure étoit d'un rouge brun, tirant sur la couleur gangreneuse et enflammée par-tout; sa surface postérieure étoit à-peu-près de même couleur, et a offert, de plus, une tache gangreneuse de l'étendue d'un écu de trois livres;

La longueur de la matrice, du bas de son cou au sommet de son fond, étoit au-delà de six pouces et au-dessous de sept; la distance d'une trompe de fallope à l'autre, alloit à quatre pouces; l'élévation du sommet de son fond, au-dessus d'une ligne, même transversalement de l'origine d'une trompe à l'origine de l'autre, étoit de deux pouces et demi;

La plaie de la matrice se trouvoit sur le sommet du fond de cet organe, le long de ce qu'on appelle bord supérieur; elle avoit deux pouces deux lignes d'étendue, mesurée extérieurement; elle étoit environ trois lignes plus près de l'origine de la trompe gauche;

Le compas introduit dans cette plaie, n'a pu s'y ouvrir que d'un pouce sept lignes, de sorte que cette plaie considérée de l'intérieur de la cavité de la matrice, auroit paru de quatorze lignes plus courte qu'à la surface externe de ce viscère, ce qui dépendoit du gonflement et de l'engorgement du tissu de la matrice même;

L'épaisseur de la lèvre antérieure de cette plaie étoit de seize lignes, celle de la lèvre postérieure, de treize lignes seulement; ces deux lèvres se touchoient, de sorte que la plaie dont il s'agit, paroissoit sans largeur.

On examina ensuite le bassin, ses rapports avec la vessie, l'intestin rectum, le vagin et la tumeur qui avoit déterminé à faire l'opération césarienne; on observa que la vessie se trouvoit située derrière et au-dessus du pubis droit; que l'intestin rectum étoit situé sur le côté gauche de la saillie du sacrum; que le vagin déjeté par la tumeur, vers le côté gauche du bassin, s'élevoit de ce côté, à la hauteur de la ligne iléopectinée, où l'orifice de la matrice s'étoit constamment découvert par le toucher; enfin, que la tumeur remplissoit toute la cavité du petit bassin de la manière suivante:

On voyoit cette tumeur, liée assez étroitement à toute la surface latérale droite du bassin,

et au demi-cercle antérieur de cette cavité, conséquemment à la surface interne de l'un et de l'autre os pubis, de manière, cependant, qu'elle n'étoit pas entièrement immobile, comme on le remarque ci-dessous;

Le sommet de cette tumeur, étoit par-tout à la hauteur du détroit supérieur, et elle s'approchoit beaucoup, de l'autre part, du détroit inférieur;

Sa hauteur ou sa longueur mesurée du détroit supérieur au point qui s'approchoit le plus du détroit inférieur, étoit de trois pouces cinq lignes; son épaisseur, mesurée dans la direction du pubis au sacrum, avoit deux pouces dix lignes; et son épaisseur transversale, c'est-à-dire, d'un côté à l'autre de la cavité du bassin, trois pouces trois lignes; d'où il paroîtra évident, d'après les dimensions du bassin même, qu'elle remplissoit presque toute la cavité de celui-ci;

Elle étoit dure, solide, comme le sont toutes les tumeurs squirrheuses; en la poussant de bas en haut, au moyen des doigts portés dans le vagin, on pouvoit faire monter le sommet, d'environ deux petits travers de doigts, au-dessus du niveau des os pubis; mais en pressant et en appuyant dessus ce même sommet, on ne pouvoit porter cette

même tumeur en bas au-dessous du niveau qui lui paroissoit naturel.

La face postérieure de cette tumeur s'approchoit tellement du sacrum, qu'on ne pouvoit introduire, entr'elle et ces os, qu'un seul doigt; mais avec assez peu d'efforts, deux doigts, l'index et le médius pouvoient s'insinuer de front entre cette tumeur et le côté gauche du bassin; de sorte que sa distance du sacrum, n'étoit que d'un travers de doigt, et sa distance du côté gauche du bassin, de deux travers de doigts; on ne pouvoit pas écarter cette tumeur de la partie latérale droite du bassin, à laquelle elle se trouvoit liée par le tissu cellulaire;

Le diamètre du détroit supérieur, mesuré du haut de la symphyse du pubis, au-dessous de l'angle sacro-vertébral, étoit de trois pouces trois lignes, et le diamètre transversal de quatre pouces sept lignes.

Le diamètre du détroit inférieur, mesuré de la pointe du coccix, au bas de la symphyse du pubis, avoit trois pouces huit lignes; celui qui passe d'une tubérosité ischiatique à l'autre, quatre pouces cinq lignes.

Dans la dissection ultérieure des parties contenues dans le bassin, on a remarqué que la tumeur étoit ulcérée de la grandeur d'une pièce de vingt-quatre sous, et de la profon-

deur d'environ un pouce, dans la partie droite et inférieure (1).

Pour me conformer au desir de tous ceux qui ont assisté à l'ouverture du cadâvre, j'ai fait, dans le moment, modeler en cire coloriée, sur la nature, toutes les parties, et après avoir fait faire pareillement des dessins coloriés, que je conserve dans mon cabinet, j'en ai fait faire la gravure, afin que le lecteur l'ayant sous les yeux, il lui fut facile de juger du volume de la tumeur qui remplissoit toute la cavité du petit bassin, de l'état dans lequel étoit la matrice, ainsi que toutes les parties au moment de la mort.

Description de la gravure.

PLANCHE 1ère. Figure 1ère.

aaa. La peau des tégumens incisée crucialement, les bords étant relevés;

bbb. Ligne ou bande blanche représentant une espèce de losange, du pubis au cartilage xiphoïde; il y avoit douze pouces de longueur et quatre de largeur, à la hauteur d'un pouce au-dessus de l'ombilic;

---

(1) Le bassin a été détaché du sujet, avec la matrice, la tumeur et les autres parties, sans rien changer à leurs rapports respectifs, et cette pièce est restée entre les mains de M. Coutouly, pour être conservée, dessinée et modelée, s'il le juge convenable.

Fig. 4.

Fig. 5.

Fig. 2

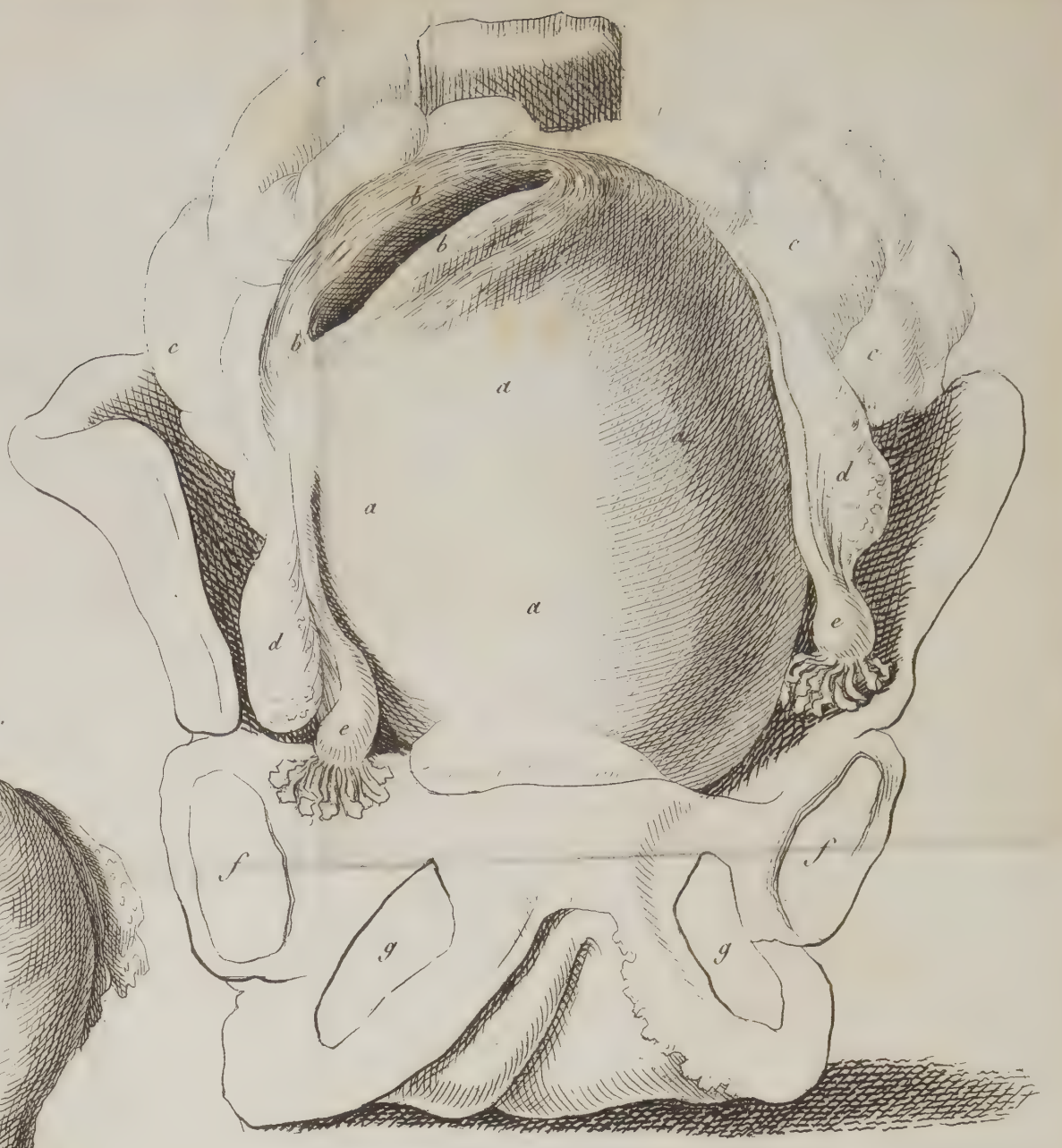
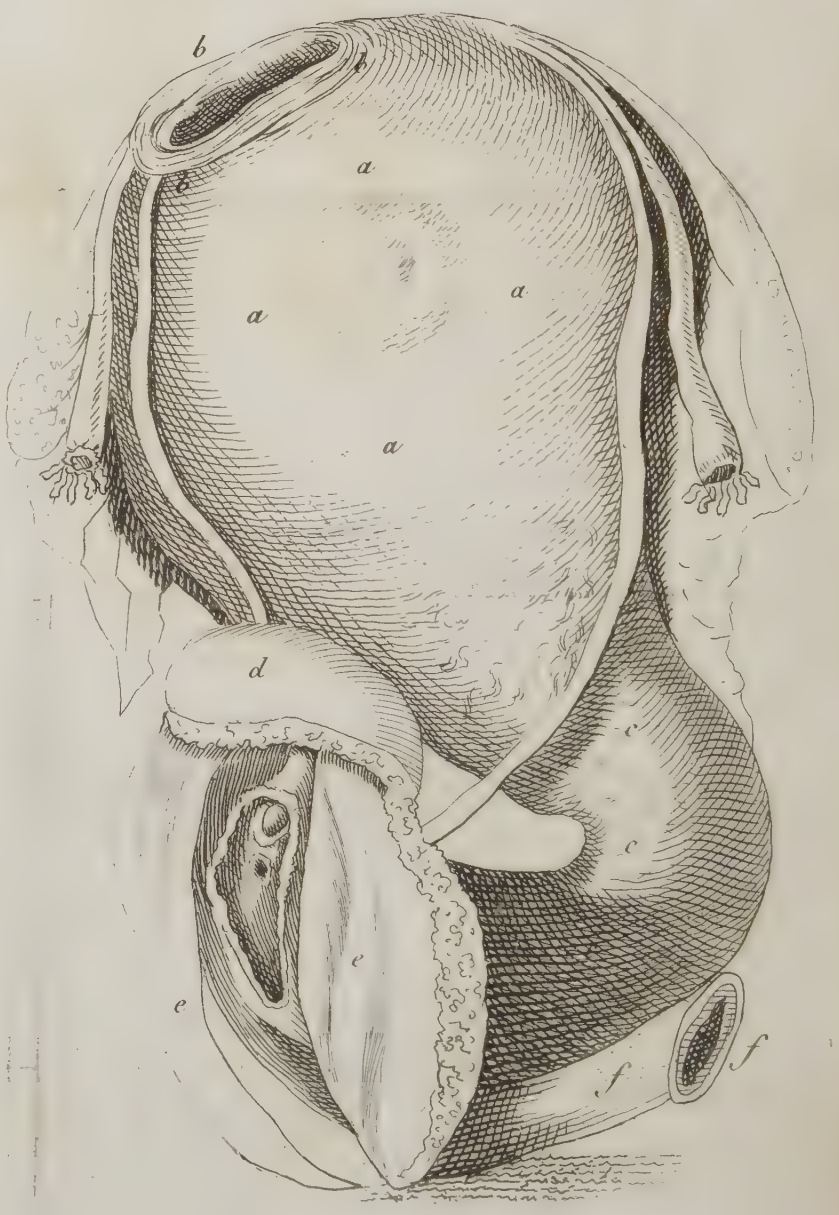


Fig. 1ere.

Fig. 3.



Coutouly dessin.

ccc. La plaie, faite au muscle droit, dans laquelle on remarque une portion de l'arc du colon et une portion d'intestin grêle;

ddd. Le muscle droit coupé complettement et transversalement, presque à la moitié de sa longueur;

ee. Le muscle oblique externe nullement coupé, mais fortement reculé en arrière.

Figure II.

aaaa. Représente la matrice inclinée sur le pubis droit et sur le devant de la fosse iliaque de ce côté, soutenant le paquet intestinal;

bb. Plaie de la matrice, qui a donné issue à l'enfant; elle avoit deux pouces neuf lignes d'étendue; elle étoit plus près de la trompe droite, que de la trompe gauche;

ccc. Circonvolutions de divers intestins;

ddd. Les ovaires;

eee. Les trompes de fallope;

fff. Les cavités cotiloïdes;

gg. Les trous ovalaires.

Figure III. Elle représente la matrice hors du bassin, ainsi que toutes les parties de la génération:

aaa. Le corps de la matrice;

bbb. L'incision;

ccc. Le vagin contourné, formant une espéce d'angle, déterminé par la pression que faisoit sur lui la tumeur;

d. La vessie rejetée sur le pubis, et comprimée par la matrice;

ee. Grandes lèvres;

f. Le rectum.

Figure IV.

aaa. La tumeur carcinomateuse remplissant toute la cavité du petit bassin;

bb. Les deux muscles psoas;

cc. Les cavités iliaques;

dd. Les cavités cotiloïdes;

cc. Les trous ovalaires.

Figure V. Elle représente la matrice d'une personne, qui fut opérée également, suivant le procédé prescrit par M. Lauverjat, laquelle mourut après autant de tems que Mme. D.... Mais sa matrice se contracta, comme on le voit, d'une manière bien plus efficace, puisqu'elle est presque revenue à son état naturel : d'où l'on doit être porté à croire que la compression qu'a exercée la tumeur sur la matrice de la femme D...., a été la cause de sa non-rétraction; ce qui a déterminé la gangrène, et, par suite, la mort.

Description d'un instrument propre à percer le crâne d'un enfant mort dans le sein de sa mère, afin qu'après en avoir fait sortir le cerveau, on puisse l'extraire avec plus de facilité ; par M. COUTOULY.

Lue à la Société de médecine.

L'instrument, que je soumets aujourd'hui à l'examen de la Société de médecine, a déjà été présenté à l'Académie de chirurgie dès l'année 1786 ; par conséquent il est connu depuis long-tems, au moins des membres de cette compagnie savante.

Par quelle singularité ceux de ces membres qui, depuis cette époque, ont publié des traités élémentaires sur l'art des accouchemens, n'en ont-ils fait aucune mention dans leurs ouvrages ? Ce silence de leur part ne pourroit il pas être interprété comme une improbation tacite? Il m'importe donc, sous plus d'un rapport, de développer les motifs qui m'ont servi de base dans la construction de cet instrument. S'il résultoit de cet examen qu'on pût rigoureusement se passer du secours de l'instrument que je propose, attendu qu'on peut au besoin le remplacer par d'autres moyens que l'industrie suggère

dans ces cas difficiles, il en résulteroit toujours pour l'art un avantage réel, celui d'avoir fourni l'occasion de rectifier des préceptes erronés qui se répètent de livre en livre, et sur lesquels il étoit à propos d'appeler l'attention des praticiens.

De tout tems on a senti la nécessité indispensable de vider soit la tête, soit la poitrine, soit le ventre d'un enfant mort pour pouvoir en faire l'extraction, lorsque le volume de ces parties excédoit les dimensions du bassin. Les anciens n'épargnoient pas même, dans ces cas malheureux, les enfans vivans; mais depuis long-tems la pratique a restreint cette opération aux seuls enfans morts, lorsque le bassin est vicié au point de ne pas permettre la sortie de la totalité de ces parties.

Je ne développerai point les cas particuliers qui peuvent rendre cette opération indispensable : ils regardent exclusivement les traités élémentaires; je me bornerai à indiquer la manière d'y procéder, dès qu'on sera convaincu de la nécessité de la faire.

C'étoit un principe reçu chez les anciens de n'ouvrir le crâne que sur les sutures, dans le cas particulier qui nous occupe; cette fausse maxime s'est même propagée jusqu'à nous.

« Il faut, autant qu'il est possible, dit M. » Baudelocque, ouvrir le crâne dans l'endroit » des sutures, et sur-tout de la sagittale. La » tête n'est jamais plus favorablement dispo- » sée pour cela, que quand elle présente le » sommet ».

Nous accordons à M. Baudelocque que la position qu'il assigne à la tête dans ce paragraphe est la plus désirable, tant pour pratiquer l'opération que pour faciliter la sortie de cette même tête ; mais attendu que celle-ci peut se présenter à l'orifice par tous les points de sa surface, et que c'est toujours, selon nous, le centre de la partie qui se présente à l'orifice qu'on doit ouvrir, alors ce même centre devient le lieu de nécessité, et exclut celui d'élection ; je dis plus, ce seroit une difficulté de plus pour l'accoucheur, s'il étoit assujéti au précepte des anciens, que defend M. Baudelocque.

Ne sait-on pas que la tête ne peut rester quelque tems resserrée entre les parties molles ou dures, sans qu'il s'établisse une tuméfaction du cuir chevelu plus ou moins considérable ? Comment reconnoître à travers cette même tuméfaction quelle est précisément la partie du crâne qu'elle recouvre ? Le point central de cette tuméfaction de-

vient donc toujours le lieu de rigueur ou de nécessité sur lequel la perforation du crâne doit être faite, quelle que soit d'ailleurs la partie du crâne à laquelle elle correspond.

Si l'instrument tombe sur toute autre partie que l'une des sutures, la difficulté, il est vrai, sera très grande par la méthode suivie et adoptée par M. Baudelocque; mais elle sera presque nulle par celle que j'indique.

M. Baudelocque est tellement imbu de ce précepte, que dans le cas où l'enfant sortiroit par les pieds et seroit dégagé jusqu'au cou, il veut encore, si la tête résiste, que ce soit les sutures coronales ou lambdoïdes que l'on ouvre dans cette circonstance.

Voici son texte :

« Si l'on avoit entrepris d'amener l'enfant par les pieds, dans le cas où le bassin n'a pas assez de largeur pour le passage de la tête, il faudroit ouvrir le crâne avec le même soin; mais comme l'on ne peut alors porter l'instrument dans le trajet de la suture sagittale, on doit inciser au milieu du front et sur l'une des branches de la suture coronale, ou dans la direction des sutures lambdoïdes ».

M. Baudelocque a-t-il pu oublier que la

pratique a dû lui démontrer l'impossibilité d'ouvrir la suture coronale, lorsque la tete est revenue au dessus de l'un des détroits dans un bassin vicie? Ne sait-il pas de reste que, dans les cas de cette espèce, le cou de l'enfant remplit presque en entier l'excavation du petit bassin; qu'alors s'il est a peine possible de porter plusieurs doigts sur la face, à plus forte raison pourra-t-on moins encore diriger avec sûreté un instrument tranchant sur le front, beaucoup plus élevé que la face elle-même?

Les anciens avoient coutume de faire leurs incisions très-grandes, pour que le cerveau pût sortir avec plus de facilité; ils avoient toute possibilité de le faire, lorsqu'une suture se présentoit aussi à propos à l'orifice; cependant malgré cet avantage leur vœu n'étoit pas toujours rempli, parce que les contractions de l'utérus suffisoient seules pour rapprocher les pièces d'os divisées, et empêcher alors la sortie du cerveau.

M. Lauverjat, que je me plais à citer souvent par l'attachement que je porte à sa mémoire, avoit adopté une méthode que M. Bodin, notre collègue, qui a été longtems son élève, a été comme moi à portée de pouvoir apprécier. Ce savant praticien

ouvroit ou perforoit le crâne par le point qui se présentoit à l'orifice; il introduisoit ensuite un instrument qui avoit la forme d'un long et gros catheter, avec lequel il détruisoit les differens replis de la dure-mère, et broyoit en même-temps le cerveau; ensuite, par le moyen d'un long canon qui pouvoit s'ajuster sur toute espèce de seringue, il faisoit dans le crâne des injections qui entraînoient toute la pulpe cérébrale au-dehors avec la plus grande facilité.

Dira-t-on encore, comme l'a avancé M. Baudelocque, qu'il suffit d'introduire le doigt dans cette ouverture du crâne pour broyer le cerveau et détruire les membranes qui pourroient y porter obstacle?

Outre l'impossibilité de pénétrer aussi avant qu'avec le catheter de Lauverjat, il y auroit encore un autre danger pour l'accoucheur qui se fieroit à ce conseil, ce seroit d'avoir le doigt très-douloureusement pincé dans cette ouverture du crâne, au moment d'une forte contraction.

Je l'ai éprouvé d'une manière trop sensible, en présence de M. Baudelocque lui-même, pour ne pas prémunir les jeunes praticiens contre les dangers d'un pareil accident. Qu'on juge maintenant de la diffé-

rence des deux procédés, et l'on verra lequel devoit être proposé pour modèle.

Ces principes posés, je passe de suite à la description de l'instrument dit Perce-crâne, soumis de nouveau à l'examen de la Société. (*Voy.* pag. 96, pl. 5, fig. 1re.)

Il simplifie l'opération : ce qui est un premier avantage.

Il évite les introductions réitérées de la main : je n'ai pas besoin d'en déduire les conséquences.

Les lames divergentes avec lesquelles je détruis les replis de la dure-mère et broye le cerveau, remplacent avec avantage l'instrument de M. Lauverjat, destiné aux mêmes fins.

La même gaîne qui sert à loger le dard, sert de canon pour les injections ; il suffit de se pénétrer du mécanisme de cet instrument pour en diriger l'action avec facilité : c'est tout ce que j'ai dû me proposer.

Plusieurs confrères, entr'autres M. Bousquet, ont été témoins de son application facile dans des cas très-épineux, et de sa réussite.

Ai-je atteint complettement le but ? c'est ce que je soumets avec confiance au jugement de la Société.

Nouvelle pompe à sein ; par M. COUTOULY (1).

« Lorsque les bouts d'une femme qui veut nourrir sont tout-à-fait emportés, dit Mauriceau dans son Traité des maladies de femmes accouchées, page 445, il est bien difficile que la femme puisse nourrir son enfant, à cause que celui-ci n'a plus de prise pour sucer le lait; si, nonobstant cela, la femme desire nourrir, il faut qu'une autre femme lui fasse peu-à-peu d'autres bouts, après que les ulcères en seront guéris; on y parviendra en suçant avec la bouche pour attirer le bout au-dehors, et déboucher par ce moyen la racine des bouts emportés; la femme pourra elle-même se servir d'un instrument de verre, (cet instrument, figuré dans l'ouvrage de Mauriceau, est la téterole usitée), avec lequel elle se tétera elle-même cinq à six fois le jour. De cette manière les bouts seront peu-à-peu tout-à-fait formés et débouchés, et la mère pourra alors donner à téter à son enfant ».

L'usage de la pipe ou de la téterole de verre, décrite et recommandée, comme on

(1) On trouvera cette pompe chez le sieur Haring, mécanicien-physicien, au palais royal, près le café de Foy.

Voyez plus bas la planche de l'un et de l'autre de ces instrumens et leur description.

le voit, par Mauriceau, est encore constamment suivi dans les villes et les campagnes, lorsque le mamelon des nourrices n'est pas suffisamment alongé pour permettre la succion, ou lorsque les bouts sont excoriés.

Un physicien, nommé Bianchi, a proposé, il y a des années, à l'académie de chirurgie, une pompe de son invention faite à l'instar de la machine pneumatique, mais sujette à différens inconvéniens : un des premiers, c'est qu'elle s'entretient difficilement en bon état, vu que les soupapes, qui doivent être souples pour agir, cessent de produire le moindre effet lorsqu'elles sont durcies et qu'elles ont perdu leur souplesse, et que l'on n'a pas toujours sous la main quelqu'un assez adroit pour les arranger, sur-tout si l'on est à la campagne.

Le second inconvénient est celui du prix, qui ne la met pas à portée de la classe ordinaire.

Le troisième est que son action est quelquefois si forte qu'elle pompe jusqu'au sang; ce qui n'a lieu qu'avec douleur.

J'ai donc pensé qu'en adaptant simplement à l'instrument, dit téterole, un robinet qui le fermât hermétiquement dès que le vide est fait par la nourrice elle-même avec la bou-

che, on auroit la facilité d'en graduer plus aisément l'action qu'avec le piston de la pompe de Bianchi, et qu'à l'aide de ce moyen, son usage seroit moins compliqué et moins douloureux.

J'ai dû aussi diminuer la boule de verre, afin qu'ayant moins de capacité, la poitrine fût moins fatiguée pour en faire le vide.

J'ai substitué, pour plus de commodité, un tube de gomme élastique à celui de verre.

Il est surmonté d'un autre petit bout en ivoire.

Je n'ai pas besoin d'en présenter ici ni les avantages particuliers ni l'usage; les praticiens saisiront au premier coup-d'œil la manière d'agir de l'instrument, aussi bien que les avantages que l'on doit en retirer.

Description de la Planche 5e.

Fig. 1re. Représente l'instrument tout monté, ayant 24 pouces de longueur.

A Le dard qui dépasse la gaîne.

B La partie supérieure de la gaîne applatie qui doit pénétrer dans le crâne de l'enfant reconnu mort.

C Crochet ou pièce de pouce pour faciliter l'usage de l'instrument, soit qu'on veuille l'enfoncer dans le crâne de l'enfant, soit qu'on veuille y ajouter la douille pour faire des injections.

D Couvercle de la gaîne que l'on fait entrer et sortir à la manière des bayonnettes ; il est percé dans son centre pour laisser passer le ressort bifurqué.

E Petite fiche qui entre dans le petit trou qui est à la tige.

F Petit trou qui donne passage à la fiche devant arrêter le dard pour qu'il ne puisse pas dépasser davantage le bout de la gaîne.

G Tige qui soutient le ressort qui, lorsqu'il monte ou qu'il descend, fait pareillement monter ou descendre le dard foré par les deux extrémités du ressort.

H Traverse ou manège adapté au ressort pour le faire monter ou descendre.

Fig. 2. La gaîne seule, qui sert à contenir le ressort bifurqué et la lance.

Fig. 3. I Ressort bifurqué porté sur sa tige G, pour broyer toute la masse cérébrale.

K Talon du ressort qui l'arrête dans la gaîne, et l'empêche de descendre davantage.

Fig. 4. Le dard hors de sa gaîne.

L Extrémité supérieure qui doit pénétrer dans le crâne.

M Partie inférieure du dard qui se trouve accrochée par les extrémités supérieures du ressort, tant

que le dard est renfermé dans sa gaîne.

Fig. 5. Douille dont le bout effilé O s'introduit dans l'extrémité inférieure de la gaîne.

N Gros bout où se trouvent, à la partie inférieure, des pas de vis auxquels on adapte une seringue d'étain contenant un demi-litre ou chopine, avec laquelle, en injectant de l'eau chaude avec un peu de force, on fait sortir toute la substance cérébrale.

Fig. 6. Représente la nouvelle pompe à sein toute montée.

A La boule, beaucoup plus petite que toutes celles faites de verre, même que celle de Bianchi.

B La partie concave qui s'adapte au sein et qui l'enveloppe de toutes parts.

C Le robinet qui, lorsqu'il est ouvert, permet à l'air renfermé dans la boule d'en sortir par le moyen de la succion, et qui fermé, empêchant l'air extérieur d'y entrer, fait subsister la traction du bout, et favorise, par ce moyen, l'épanchement du lait dans la boule.

On sait que, pour retirer la pompe du sein, il suffit simplement de tourner le robinet pour faciliter la rentrée de l'air.

Mémoire où l'on prouve qu'il est possible et avantageux d'aller chercher avec le forceps, au-dessus du détroit supérieur d'un bassin vicié, la tête mobile d'un enfant, et de l'amener vivant lorsque la matrice ne peut l'expulser.

Il est ordinaire à ceux qui inventent des instrumens ou des procédés opératoires, d'en exagérer les avantages. M. *Levret* nous fournit un exemple, peut-être unique, du contraire; malgré les corrections utiles et ingénieuses qu'il a faites au forceps, il a été un des derniers à se convaincre que les ressources de cet instrument peuvent être aussi étendues que le pensoient plusieurs de ses contemporains; mais s'il en a différé l'usage, c'étoit par crainte d'autoriser un procédé difficile avant que l'expérience lui en eût assez prouvé l'efficacité. Admirons en cela la sage retenue du restaurateur de l'art des accouchemens.

Les observations que je vais avoir l'honneur de communiquer à l'Académie, serviront peut être à constater la possibilité et les avantages de ce procédé, sur lequel on ne peut donner des préceptes qu'après avoir recueilli un nombre suffisant d'expériences. Un très-grand nombre d'enfans ont été sauvés

par le forceps, lors même qu'il n'étoit qu'ébauché. Les corrections de M. *Levret* ont porté cet instrument au plus haut degré de perfection, comme des succès multipliés le prouvent tous les jours. Il faut donc actuellement en tirer tout le parti dont il est susceptible. Ne pourroit-on pas, par exemple, outre le cas proposé, en étendre encore l'usage à ceux où le bassin étant bien conformé, la tête ne peut s'y engager à cause de son volume disproportionné ; à ceux enfin où la femme est en danger de périr, si l'accouchement, dont la nature ne s'occupe que foiblement ou point du tout, n'est promptement terminé.

Dans ces malheureuses circonstances, la plupart des accoucheurs cherchent à terminer l'accouchement en allant saisir les pieds de l'enfant ; mais quelles peines n'éprouvent-ils pas ? de quelles difficultés n'est point accompagnée l'extraction de la tête, extraction qu'ils n'achèvent souvent qu'aux dépens de la vie de l'enfant, et de beaucoup d'accidens plus ou moins graves pour la mère.

Si l'expérience prouve que la plupart des enfans qu'on est obligé de retourner, périssent même dans les bassins bien conformés ; si elle prouve, au contraire, que l'on amène

vivans la plupart de ceux que l'on tire avec le forceps méthodiquement appliqué, même dans les bassins viciés, peut-on craindre de trop en étendre l'emploi? Ne perdons aucun des bienfaits de cet instrument, et par cela seul nous conserverons la vie d'un plus grand nombre d'enfans, nous abrégerons beaucoup les douleurs de la mère, et enfin l'accouchement sera plus facile à terminer.

D'après cet exposé, on ne peut raisonnablement douter de l'avantage réel qu'on pourra retirer de l'application méthodique du forceps, quand il s'agira d'extraire un enfant dans les cas ci-dessus énoncés. Seroit-ce même trop avancer que d'attribuer au forceps l'avantage inestimable de terminer heureusement des accouchemens pour lesquels l'opération césarienne sembloit être une ressource unique? Nous ne le dirons pas; mais peut-être que les faits que nous allons rapporter le feront penser à ceux qui daigneront nous favoriser de leur attention.

Le 5 mai 1773, à six heures du matin, je fus mandé pour secourir une femme demeurant rue Saint-Sauveur; elle étoit contrefaite, enceinte de son cinquième enfant, à terme, et dans les douleurs de l'enfantement; elle m'apprit que les précédens accouche-

mens avoient été très laborieux. M. *Delpeche* avoit terminé le premier par le crochet, n'ayant pu réussir avec le forceps.

M. *Vermond* père termina le second accouchement par les pieds; il eut beaucoup de peine à faire franchir la tête, et l'enfant vint mort.

Grosse d'un troisième enfant, elle se mit entre les mains de M. *Thévenot* qui, instruit de ce qui s'étoit passé aux premiers accouchemens, jugea qu'il existoit chez cette femme une mauvaise conformation du bassin; il en fut convaincu en allant chercher les pieds de l'enfant, et ce ne fut qu'après beaucoup d'efforts et de fatigue qu'il parvint à faire sortir la tête de cet enfant, qui vint mort.

Cette femme devint enceinte une quatrième fois; elle pria M. *Thévenot* de lui donner encore ses soins. Pour la délivrer, il opéra de même, je veux dire qu'il fut chercher les pieds de l'enfant, et il ne parvint à faire sortir la tête qu'après beaucoup d'efforts, et l'enfant subit le même sort que les précédens.

Le rapport de ces faits me fit craindre de n'être pas plus heureux que ceux qni avoient accouché cette femme avant moi. Je la touchai, et je trouvai l'orifice de la matrice entiè-

rement effacé. Les douleurs, qui étoient fortes, faisoient bomber les membranes, tandis que la tête de l'enfant étoit retenue au-dessus du détroit supérieur du bassin, dans lequel elle ne pouvoit s'y engager à cause de la saillie considérable qu'y faisoit la dernière vertèbre des lombes. Ayant attendu quelque tems, et prévoyant la difficulté que j'aurois à terminer seul cet accouchement, je fis prier M. *Dubertrand* fils de m'assister. Instruit de tout ce qui s'étoit passé, et assuré de la conformation vicieuse du bassin, il fut d'avis d'essayer encore une fois à retourner l'enfant, et de profiter, pour le faire avec plus de facilité, du moment où, la poche des eaux n'étant point encore rompue, la matrice n'avoit point perdu de son ampleur.

J'ouvris donc les membranes, je saisis les pieds et je tirai l'enfant par le procédé ordinaire jusqu'à la tête ; nous eûmes une peine infinie à lui faire franchir le détroit supérieur du bassin ; mais nous en vînmes à bout : l'enfant fut amené mort, et nous remarquâmes, sur un des pariétaux, une dépression assez considérable pour loger une noix, causée par la saillie des dernières vertèbres, vice de conformation que nous avions déjà découvert par le touché. Cette femme, ainsi délivrée,

fut remise dans son lit, d'où elle sortit pour se promener dans sa chambre le quatrième jour, et le neuvième elle alla à la messe, se portant très-bien.

Enceinte en 1774, pour la sixième fois, elle me pria de la soigner et de l'accoucher; je l'avertis de me prévenir dès les premières douleurs, pour que j'eusse le tems de me munir de conseils et de prendre toutes les précautions nécessaires pour avoir plus de succès. M. *Thévenot*, à qui je fis part de cette sixième grossesse et de la manière dont la précédente s'étoit terminée, me conseilla, vu la bonne constitution de la femme et l'envie qu'il lui connoissoit d'avoir un enfant vivant, de lui faire l'opération césarienne, pensant qu'elle réussiroit si l'on s'y prenoit à tems. Dans le courant de sa grossesse, cette femme et son mari parurent désirer que je fisse cette opération, la regardant comme le seul moyen d'avoir un enfant vivant.

Quoique j'eusse engagé cette femme à m'appeler dès les premières douleurs, on ne vint me chercher que quatre heures après l'écoulement des eaux, et fort avant dans la nuit, négligence d'autant moins excusable qu'elle avoit beaucoup souffert le jour précédent; je trouvai la tête de l'enfant posée

et libre sur le détroit supérieur et facile à soulever avec mon doigt, circonstance que j'avois aussi observée dans l'accouchement auquel avoit assisté M. *Dubertrand*. L'occipital étoit posé sur le pubis et le coronal, appuyé contre la saillie de la dernière vertèbre des lombes, un peu obliquement.

Seul et livré à moi-même, persuadé de l'insuffisance des moyens précédens pour amener l'enfant vivant, je me décidai à employer le forceps plutôt que de pratiquer l'opération césarienne. Ma raison me présentoit cette opération comme très-difficile; mais les faits attestés par M. *Deleurie* me le faisoient envisager comme possible. La femme mise dans une situation convenable, j'introduisis les deux branches du forceps (1): jugeant par leur écartement que la tête étoit bien saisie; je les rapprochai l'une de l'autre, et les maintins dans cette situation au moyen d'un lien bien serré; l'axe du forceps étoit caché par les grandes lèvres: tenant les branches comme il convient, je fis des mouvemens combinés de droite de gauche

(1) La manière d'employer, dans ces cas, le forceps est décrite à la fin du mémoire.

et de traction, dans lesquels je ressentis, par un soubresaut, que la tête venoit de franchir l'obstacle. Descendue dans la cavité du petit bassin, elle sortit ensuite aisément du détroit inférieur, et j'eus la satisfaction d'avoir mis au jour un enfant vivant; il étoit d'un volume ordinaire (1); il est mort à huit mois dans les convulsions occasionnées par la dentition. Cette femme eut une couche très-heureuse sans accident.

Malgré ce succès que j'avais obtenu sans oser l'espérer, je crus devoir lui représenter, vu sa mauvaise conformation et les difficultés énormes qu'il avoit fallu vaincre pour terminer ses cinq premiers accouchemens, de ne plus s'exposer à devenir enceinte, ne pouvant lui promettre une réussite aussi complette une autre fois que celle que je venois d'obtenir. Elle me le promit et ne tint point parole; car, oubliant bientôt l'avis salutaire que je lui avois donné, elle redevint grosse pour la septième fois.

Je ne fus instruit de son état qu'au moment où elle m'envoya chercher pour l'accoucher, le 10 mai de l'année dernière; elle étoit sans

---

(2) Il pesoit sept livres et demie passées.

douleurs, les eaux venoient de s'écouler (1); l'orifice, encore très-épais, n'étoit dilaté que de la grandeur d'une pièce de douze sous, ce qui me détermina à la quitter quelque tems.

De retour chez elle, avec M. *Destremeau*, que je priai de m'accompagner, j'appris qu'elle avoit senti quelques douleurs dans l'après-dîné, et qu'il s'étoit écoulé une très-grande quantité d'eau chargée de méconium. Nous pensâmes que le corps de l'enfant étoit dans une situation violente, ou que les contractions de la matrice étoient plus fortes que les douleurs ne sembloient l'annoncer. Nous touchâmes le col de la matrice, qui étoit encore fort peu dilaté; nous lui conseillâmes des lavemens et la saignée, et nous convînmes de nous retrouver chez elle le lendemain de bonne heure; elle avoit ressenti, pendant ce tems, des douleurs très-violentes, et il s'étoit écoulé une très-grande quantité d'eaux de même couleur que celles de la veille; elle avoit le ventre douloureux, le

(1) Une chûte assez considérable, qu'elle me dit avoir faite la veille, avoit peut-être déterminé la rupture prématurée des membranes, car elle croyoit avoir encore quelques jours pour arriver à son terme.

visage enflammé et le pouls fort élevé ; les parties génitales étoient sèches et avec grande chaleur, et sur-tout l'orifice qui alors étoit beaucoup plus dilaté que la veille, quoiqu'il ne le fût pas assez pour que l'on pût procéder à l'accouchement.

La tête de l'enfant n'avoit fait aucun progrès ; elle étoit toujours au-dessus du détroit supérieur et ne s'y étoit nullement engagée ; nous la soulevâmes avec le doigt, et en la relevant, nous sentîmes qu'elle reprenoit sa même place. Nous résolûmes alors de ne rien entreprendre sans l'avis de M. Levret, qui voulut bien se transporter chez la malade pour nous aider de ses conseils. L'ayant touchée, il jugea que l'orifice n'étoit pas assez dilaté, et qu'il formoit encore un bourrelet trop considérable pour terminer l'accouchement par aucun moyen ; qu'il falloit temporiser, et cependant faire une ample saignée pour détendre et relâcher l'orifice, ainsi que toutes les parties voisines : elle fut faite sur-le-champ, et nous convînmes de nous retrouver chez la malade à midi.

MM. Levret Destremau, Lamirandole, élève de M. Levret, accoucheur hollandais, et moi, nous nous trouvâmes à cette heure. Le travail plus avancé, l'orifice beaucoup

plus souple et assez dilaté, permit à M. *Levret* non-seulement de s'assurer de la conformation vicieuse du bassin, mais même de la position constante de la tête de l'enfant au-dessus du détroit supérieur; et comme nous l'avions déjà fait, il la souleva avec le doigt à plusieurs reprises. Alors, M. *Levret* pensa que, puisque dans le précédent accouchement, j'avois pu avec le forceps saisir la tête au-dessus du détroit supérieur et amener un enfant vivant, il falloit dans cette même circonstance tenter le même procédé. Je l'exécutai en la présence des consultans avec tout le succès possible, et nous eûmes un enfant vivant à la grande satisfaction de M. Levret, qui jusques-là avoit douté de la possibilité d'employer efficacement le forceps dans un cas de cette nature. Il ne survint aucun accident à cette femme, et elle sortit de sa chambre le douzième jour.

Un an après, je fus mandé rue aux Ours, pour secourir une femme âgée de vingt-cinq à trente ans, petite, nouée, enceinte de son premier enfant et à terme, et depuis trois jours dans les douleurs de l'enfantement. Une sage-femme qui étoit

auprès d'elle, m'apprit que les eaux étoient écoulées de la veille, et que la tête lui paroissoit assez avancée; mais que depuis le matin sa position étoit la même malgré les fortes douleurs qu'elle avoit éprouvées. Par le touché, je remarquai que la tumeur que la sage-femme croyoit être la tête, n'étoit formée que par le cuir chevelu très-tuméfié. Le crâne étant entiérement au-dessus du détroit supérieur, la femme excédée par des douleurs inutiles, je pris le parti de terminer l'accouchement par le forceps que je portai au-dessus du détroit supérieur, et je tirai l'enfant vivant. Il portoit à la tête une dépression considérable produite par la saillie de la dernière vertèbre lombaire. Cette femme n'eut aucun accident de couche, et elle sortit le 14e jour.

Deux mois après, on vint me prier de secourir une femme, rue des Gravilliers, qu'une sage-femme avoit déjà accouchée trois fois d'enfans qui avoient péri dans le travail. Les eaux étoient écoulées de la veille, et elle avoit été saignée deux fois. Je la touchai. Après avoir soulevé la tête de l'enfant, je sentis que le bassin étoit vicié, ce qui empêchoit la tête de s'engager dans le détroit supérieur

quoique les douleurs fussent très-fortes. Le chirurgien qui l'avoit saignée, me conseilla de retourner l'enfant; mais je préférai de me servir du forceps qui m'avoit déjà réussi plusieurs fois dans les mêmes circonstances. Je le fis sur-le-champ en sa présence, et je retirai l'enfant vivant, qui étoit d'un volume fort ordinaire. Les suites de couches furent heureuses, et la femme se rétablit en très-peu de temps.

Ces faits ne peuvent-ils point nous donner lieu de penser que, si dans les premiers accouchemens malheureux des femmes dont il vient d'être parlé, on eut mis en usage le moyen dont je me suis servi, on eût pu sauver la plupart de leurs enfans. Tâchons donc d'en tirer tout le fruit pour l'avenir, et remarquons que non-seulement il est possible de saisir avec le forceps une tête au-dessus du détroit supérieur d'un bassin mal conformé; mais même qu'il est nécessaire de le faire pour conserver la vie des enfans et mettre les mères à l'abri des dangers auxquels les exposent les procédés usités en pareil cas.

Nous n'exagérons pas les avantages de l'application du forceps. Il est sans doute des cas où l'on y doit peu compter; mais ces cas ne sont pas aussi fréquens qu'on pourroit

le penser, et peut-être en pourroit-on encore abréger le nombre en observant ce qui suit :

1°. Il est essentiel, après avoir employé tous les moyens capables de relâcher l'orifice tels que les saignées, les bains, etc., de saisir de bonne heure avec le forceps la tête de l'enfant, parce que, les contractions de la matrice continuant à la presser contre le bassin, le cuir chevelu se tuméfie, remplit bientôt l'orifice, le déborde même en formant un bourlet sur toute sa circonférence externe. Le détroit supérieur est aussi en partie rempli, alors les parties de la mère éprouvent une tuméfaction considérable, s'enflamment même assez promptement. Toutes ces circonstances défavorables ne peuvent qu'apporter une très-grande difficulté à reconnoître la vraie position de la tête et le vice qui déforme le bassin, connoissances néanmoins absolument nécessaires, soit pour introduire, soit pour placer convenablement le forceps.

2°. Si la tête ou le cuir chevelu tuméfié s'étoient engagés dans le détroit, nous pensons qu'il seroit également avantageux de la soulever pour se procurer par ce moyen la facilité de reconnoître l'état du bassin, et

l'espace nécessaire pour embrasser la tête avec le forceps.

3°. Comme personne n'ignore qu'un bassin vicié a pour l'ordinaire un de ses côtés d'autant plus évasé que l'autre est plus resserré, l'accoucheur doit s'en assurer par l'introduction de la main, afin qu'après avoir chargé la tête entre les branches du forceps, il la fasse passer par le côté le plus large.

C'est vraisemblablement pour avoir négligé cette recherche essentielle, que des accoucheurs ayant saisi la tête au-dessus du détroit supérieur, et n'ayant pu la lui faire franchir, nient la possibilité de ce procédé qui cependant réussira très-souvent avec les précautions susdites.

4°. Pour favoriser le succès de cette opération, il faut placer la femme sur un plan plus élevé que dans tout autre cas, et donner dans le temps de l'extraction à l'instrument placé de côté une direction de haut en bas jusqu'à ce que par le soubresaut on soit averti que la tête a franchi l'obstacle. Ensuite on relève l'instrument afin de ménager la fourchette. Le reste de l'opération doit se passer comme dans tous les autres cas où l'on se sert du forceps.

5°. Le succès de cette opération dépendra

des dimensions du forceps. Comme dans les vices du bassin, causés par la saillie du sacrum, la tête est d'autant plus rejetée vers le pubis que sa saillie est plus considérable, il m'a paru nécessaire d'augmenter la courbure des branches pour mieux saisir la tête. Il doit être aussi plus long, comme l'ont recommandé Rœderer et Deleuri. Mais, malgré cette plus grande longueur, son axe se trouvant néanmoins caché entre les grandes lèvres, et ne pouvant aisément le faire tourner avec la clef ordinaire à raison de sa forme droite et perpendiculaire, j'en ai fait construire une plus longue et courbe à son extrémité. Voyez plan. 1re. fig. 2.

Comme j'ai eu occasion d'éprouver plusieurs fois l'avantage de cette correction, j'ai l'honneur de présenter cet instrument à l'académie; heureux s'il fixe son attention et obtient son suffrage !

PERCE-CRANE, POMPE A SEIN, Pelvi-metres *ou* appreciateurs du Bassin.

inventés par M. COUTOULY, Accoucheur, Membre des Ci-devant College et Académie de Chirurgie de Paris, et de la Société de Médecine.

Fig. 8

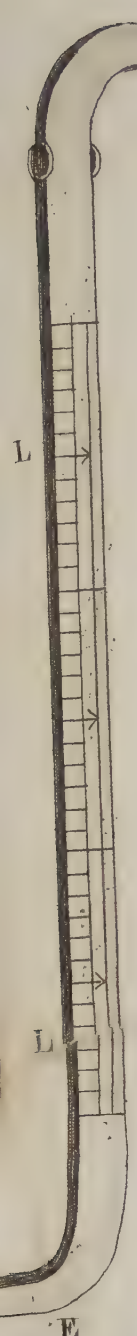


Fig. 4.

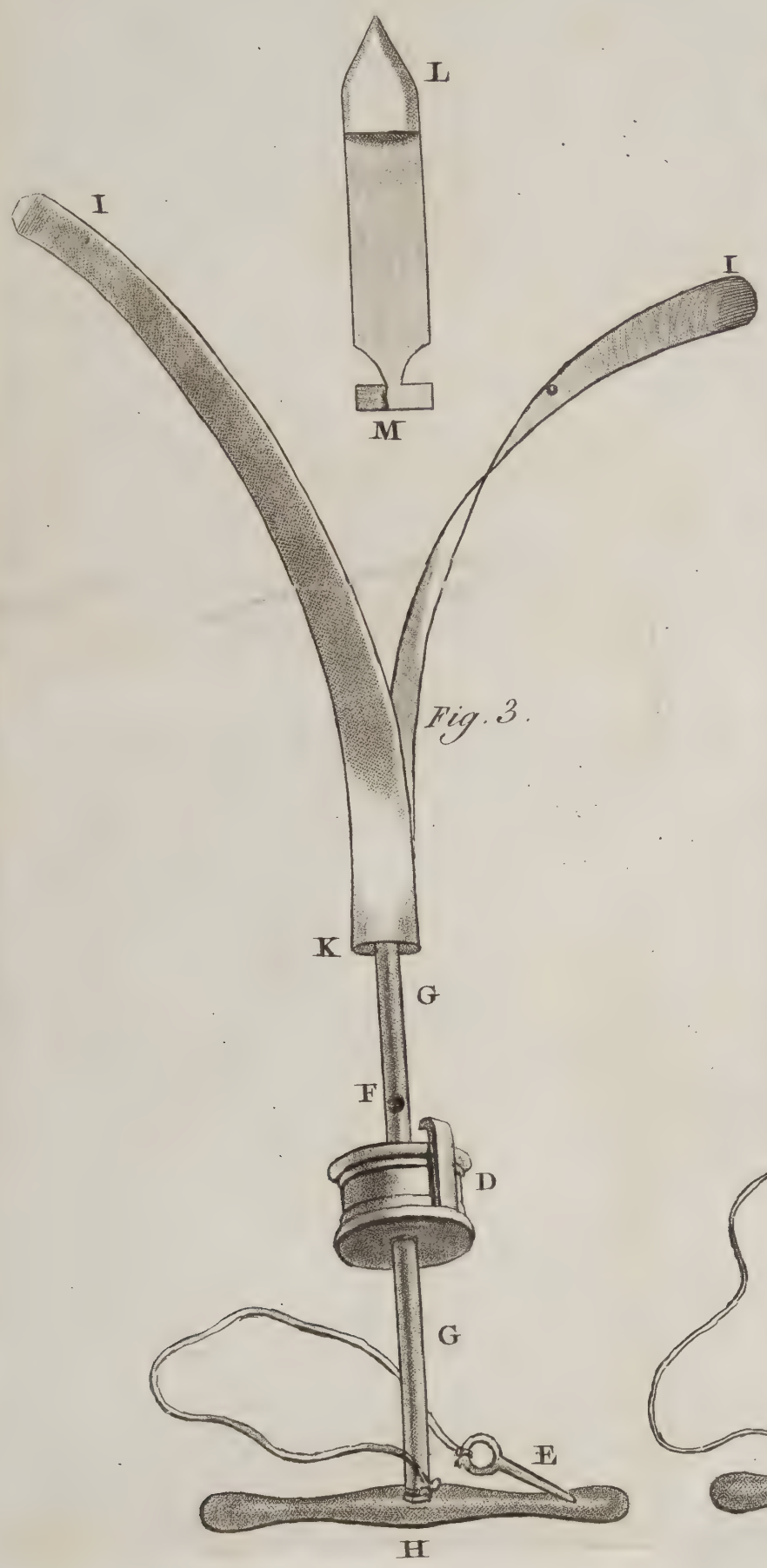


Fig. 3.

Fig. 1.

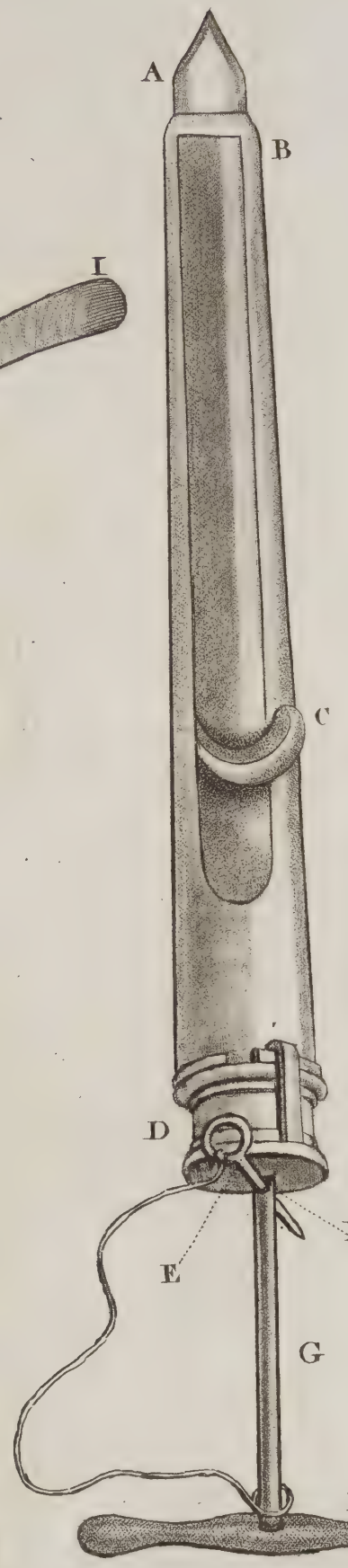


Fig. 7.

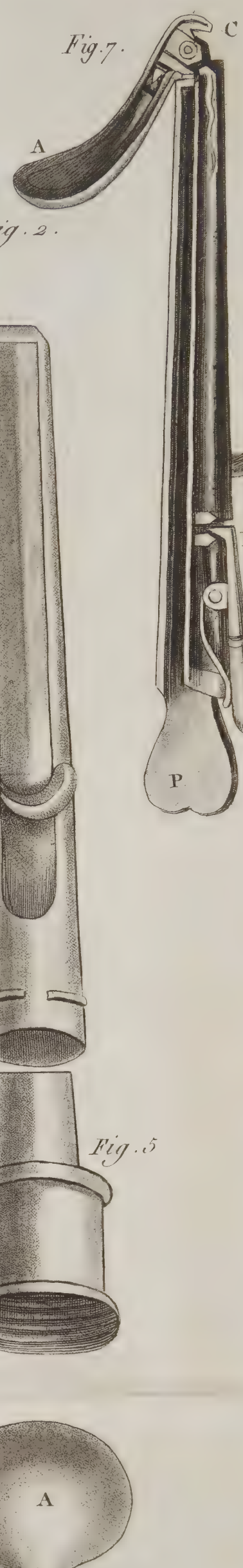


Fig. 2.

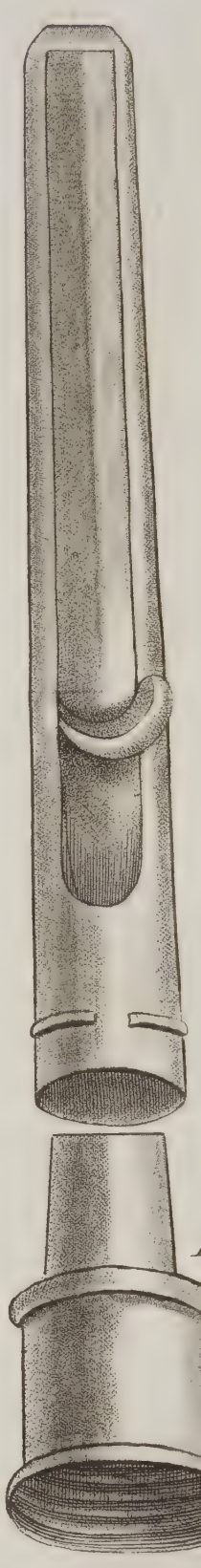


Fig. 5.

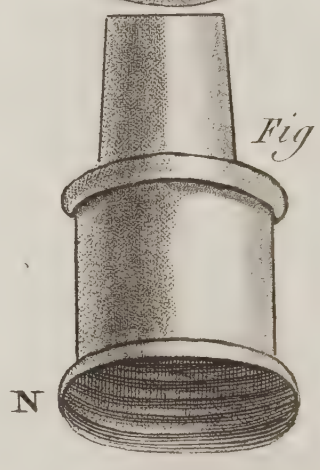


Fig. 6.

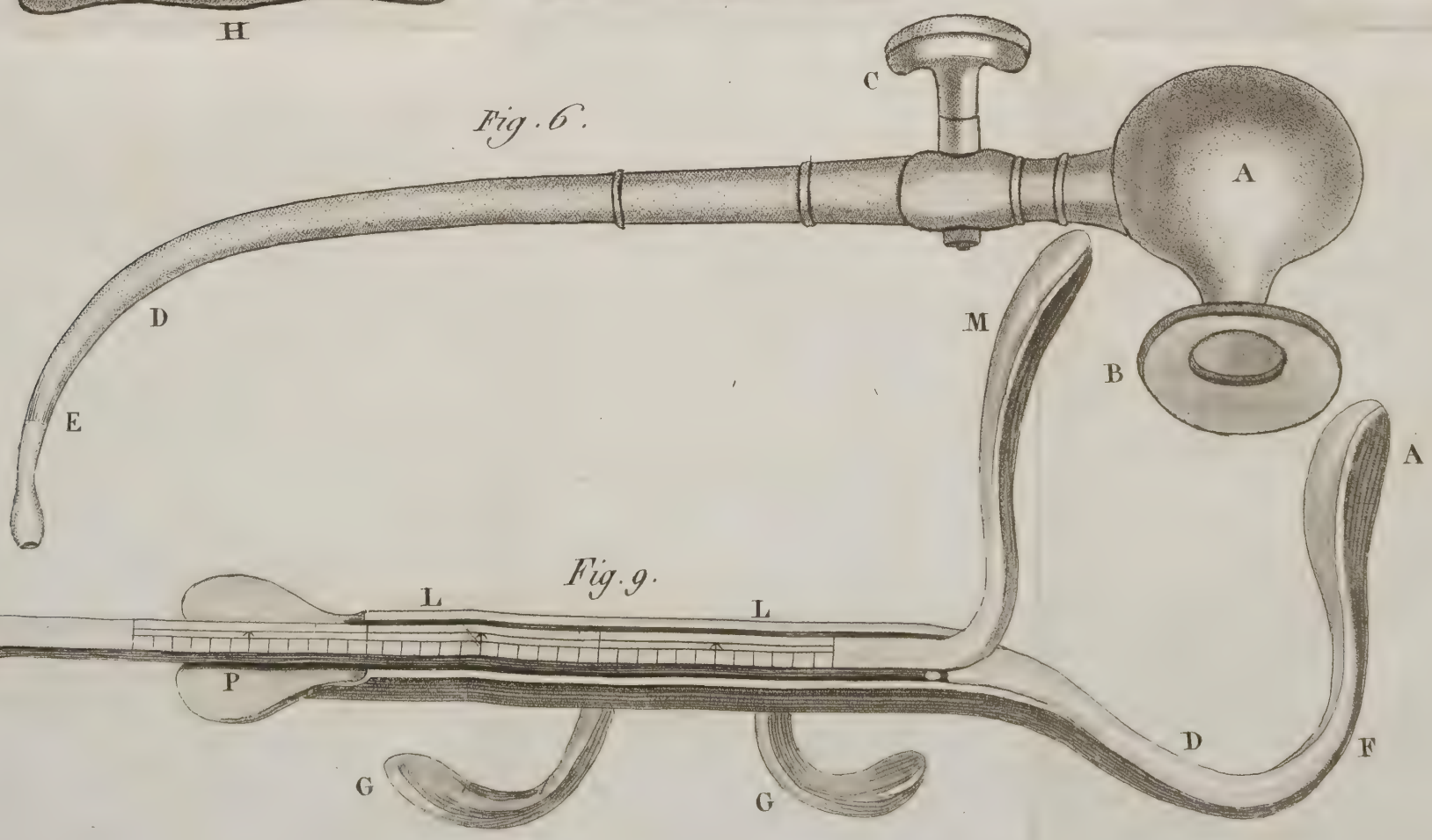


Fig. 9.

Coutouly del^t,

Fig. 9b.

Mémoire relatif à un instrument propre à mesurer le petit diamètre antéro-postérieur du bassin, à une femme, au moment du travail, à la manière de s'en servir, et à ses avantages, confirmés par l'expérience.

Livré de bonne heure et presque entièrement à l'étude et à la pratique des accouchemens, je n'ai pas tardé à me convaincre que cette branche de la médecine présente, ainsi que les autres, ses difficultés à surmonter, un vaste champ à la méditation et aux inventions propres à la perfectionner.

Mon expérience et celle des autres m'ont appris que les accoucheurs manquoient de moyens d'éclairer leur conduite, dans un des cas les plus épineux de la pratique. Je veux parler de ceux où l'accouchement, retardé par l'étroitesse du petit diamètre du détroit supérieur du bassin, n'est souvent reconnu impossible que quand les autres moyens ne peuvent plus être employés sans un danger imminent.

Le défaut de signes positifs dans ces circonstances, produisant un double inconvénient, celui d'attendre en vain du temps la

terminaison d'un accouchement, qu'un examen ultérieur a prouvé être physiquement impossible par les voies ordinaires, ou celui de pratiquer une opération dangereuse, dont l'inutilité a quelquefois été démontrée par la terminaison heureuse des accouchemens suivans.

Ces méprises m'ont déterminé à en scruter la cause, elle m'a paru ne dépendre que de l'insuffisance, ou du défaut de moyens propres à mesurer juste les dimensions du bassin; c'est ce qui m'a engagé à en imaginer un qui, en même-temps qu'il rempliroit strictement cet objet, mettroit l'accoucheur à portée de ne point attendre en vain du temps la terminaison d'un accouchement physiquement impossible par les voies ordinaires, quand par ce même retard les mères ainsi que les enfans seroient livrés à une mort presque inévitable, et de n'avoir point à regretter d'avoir pratiqué une opération quoique grave, lorsqu'elle eût pu enlever une victime à la mort, et rendre à sa famille une mère chérie.

En effet, les auteurs ainsi que les professeurs n'indiquoient d'autre ressource pour reconnoître les dimensions de ce détroit, que celle de l'introduction d'un ou de deux doigts

dans le vagin, ou celle de l'examen fait à l'extérieur.

Une différence essentielle dans la manière de voir et de sentir, dans la longeur des doigts, et la dextérité plus ou moins grande des praticiens réunis en consultation, donnera des résultats différens ; et cette épreuve sera d'autant plus infidèle, qu'un chacun tiendra davantage à sa manière particulière de voir. Deux faits que je vais rapporter, l'un constaté par un procès-verbal signé par plusieurs médecins, chirurgiens et accoucheurs, l'autre consigné dans l'ouvrage de M. Baudelocque, prouveront aux plus incrédules que ce que je viens d'avancer, n'est point un être de raison.

Extrait du procès-verbal fait au moment du travail de la femme Vespres, *avant l'opération de la symphise, qui lui fut faite par* M. Sigault.

Nous soussignés, membres du collége et de l'académie royale de chirurgie, et accoucheurs mandés par le nommé *Vespres*, demeurant rue de la Bucherie, à dessein de concourir par nos conseils à l'accouchement de son épouse, que l'on nous dit être en-

ceinte et à terme de son premier enfant.

Le bassin, difforme extérieurement, nous a paru par le toucher n'avoir que deux pouces et demi de la saillie du sacrum à la symphise des pubis; que cette même saillie, plus portée du côté gauche que du côté droit, rendoit la partie latérale droite plus évasée que la gauche; la femme étoit en travail.

MM. *Desessartz*, *Granclas*, *Desmet*, *Thouret* et *Sigault* nous ayant engagés à prononcer sur le moyen propre à la terminaison de l'accouchement, qui pût conserver la vie de la mère, ainsi que celle de l'enfant, notre avis a été que le moyen le plus convenable étoit de pratiquer l'opération césarienne; que tout autre pouvoit compromettre la vie de l'enfant.

En foi de quoi nous avons signé:

Coutouly, *Lauverjat*, accoucheurs.

Nous soussignés, docteurs-régens de la faculté de médecine de Paris, convenons de l'état du bassin, sommes d'avis de la section de la symphise, et avons signé:

Desessartz, doyen; *Sigault*, *Thouret*, *Desmet*, *Grandas*.

Nota. L'accouchée ayant été mesurée en notre présence par M. Sigault, elle s'est

trouvée n'avoir que deux pieds et demi de hauteur.

Ses extrémités tant supérieures qu'inférieures ont été déformées dès l'enfance par le rachetis, au point qu'elle n'a jamais marché qu'avec des béquilles.

Extrait du procès-verbal de l'ouverture du cadavre.

L'intervalle réel de la symphise à l'os sacrum au diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur, le cadavre non disséqué, s'est trouvé d'un pouce dix lignes.

Le diamètre transversal, les os à nud, a été trouvé d'un pouce onze lignes et demie.

La cavité cotiloïde gauche formoit une éminence en dedans du bassin qui ne laissoit d'intervalle, entre elle et sa partie moyenne du sacrum, qu'un pouce, etc. etc., ont signé :

MM. *Delépine*, *Desessartz*, doyen ; *Desmet*, *Goubelly*, *Salin*, *Thouret*, Alphonse *Leroy*, *Perilhe*, *Coutouly*, *Peltan*, *Dessault*, *l'Héritier*, *Bodin*, *Lauverjat*.

Il n'est sans doute aucun lecteur qui, après la connoissance d'un fait pareil, n'en tire les conséquences suivantes :

1°. Que le vice du bassin ou du détroit antéro-postérieur n'a pas été mieux apprécié par les uns que les autres ;

2°. Que l'opération que l'on a fait subir à la femme, a été cause de sa mort, ainsi que de celle de son enfant ;

3°. Que l'opération césarienne que j'avois proposée conjointement avec M. *Lauverjat*, étoit la seule admissible dans ce cas, parce qu'elle auroit donné sûrement un enfant vivant, et qu'on auroit pu, peut-être, conserver les jours de la mère.

Autre fait rapporté par M. *Baudelocque*, dans son *Art des Accouchemens*, tom Ier, page 78, dont je fus témoin, ayant été appelé, comme lui, en consultation pour la même femme.

« Il y a peu d'années que nous préservâmes de l'opération césarienne une femme dont le bassin n'avoit été évalué qu'à un pouce et un quart de diamètre par l'accoucheur qu'elle avoit choisi. Nous attendions depuis quatre heures le moment favorable pour l'opérer, l'appareil étoit préparé, la femme étoit prête à se placer sur le petit lit; douze ou quinze personnes, tant médecins que chirurgiens, alloient devenir témoins d'une scène affligeante, lorsque touchant cette femme nous

annonçâmes que l'accouchement se feroit naturellement et sans difficulté, comme il se fit en effet deux heures après, et d'un enfant bien portant.

Ne suis-je pas en droit de dire actuellement qu'on auroit abandonné depuis long-temps ce guide trompeur, si tous les accoucheurs, même les plus célèbres, avoient publié les erreurs dans lesquelles il les a jetés?

A la suite de ce que je viens de rapporter, pourquoi ne donnerai-je pas l'exemple de cette franchise à mes contemporains; en faisant connoître un évènement fâcheux, qui excita en moi les regrets les plus vifs et le désir le plus ardent de ne plus commettre une faute bien affligeante, quoiqu'involontaire?

Appelé auprès d'une femme âgée de trente-sept à trente-huit ans, d'une taille de quatre pieds trois ou quatre pouces, rachitique dès son enfance, ayant une hanche plus forte que l'autre, et la colonne épineuse arquée, j'appris que dans son accouchement précédent elle avoit été secourue par un accoucheur d'une réputation méritée, qui n'avoit pu la délivrer qu'en ouvrant et en vidant le crâne de l'enfant.

Présumant que l'opération césarienne se-

roit le seul moyen de ne pas sacrifier la vie de ce second enfant, je ne voulus pas supporter seul le fardeau d'une semblable responsabilité. M. *Lauverjat* fut désigné pour m'éclairer dans ma décision, et m'aider dans le cas où l'opération seroit jugée nécessaire.

Nous eûmes recours aux seuls moyens connus jusqu'alors. Nous estimâmes que le diametre antéro-postérieur du détroit supérieur ne présentoit qu'un écartement de deux pouces et demi au plus. Je pratiquai l'opération césarienne; la malheureuse femme mourut cinq jours après, et nous eûmes la douleur de nous assurer que le détroit supérieur de son bassin avoit un peu plus que trois pouces.

Cette erreur, dont l'aveu blesse infiniment moins mon amour-propre, qu'elle n'excite mes regrets et ma sensiblilité, me fit prendre la résolution d'inventer un moyen mécanique, qui pût être employé par tous les praticiens, et qui donnât les mêmes résultats, quand il seroit employé par des mains plus ou moins habiles.

Cet instrument me parut d'autant plus nécessaire, qu'il existoit alors entre les chirurgiens et les médecins une querelle aussi

sérieuse par son objet, que scandaleuse par la publicité que lui donnoient tous les journaux.

Les uns prétendoient que, toutes les fois que l'opération césarienne seroit indiquée, elle ne pourroit jamais être remplacée utilement par l'opération de la symphise : les autres, au contraire, regardoient cette dernière comme pouvant procurer les avantages de la première, sans en présenter les inconvéniens meurtriers. Le nom de la femme *Souchot* retentissoit dans toutes les sociétés ; la dispute s'échauffoit d'une manière alarmante, puisque des hommes qui auroient dû s'éclairer et s'estimer mutuellement, s'accusoient de sacrifier des victimes à l'erreur et à la ténacité de leurs opinions opposées.

Plus animé du désir de me rendre utile que disposé à courir les risques de nouvelles fautes, je pensai qu'il ne suffisoit point de disputer sur la préférence qu'on devoit donner à telle ou telle opération ; mais qu'il étoit bien essentiel de déterminer d'abord les cas où il falloit opérer, et ceux où il falloit s'en abstenir, je m'empressai de faire construire un instrument, que je nommai pelvimètre ou appréciateur du bassin.

Je le présentai et j'en donnai la description à l'académie de chirurgie, qui en confia l'examen à MM. Deleury et Baudelocque. Plusieurs expériences furent faites à l'Hôtel-Dieu, en présence de M. *Moreau*, alors chirurgien en chef, et plusieurs autres; mais comme elles n'eurent lieu que sur des cadavres dont les parties molles, telles que le vagin, la matrice et son orifice, n'étoient point telles qu'elles sont au moment du travail, on ne put qu'imparfaitement juger de son effet; aussi quelques-uns jugèrent-ils qu'il pourroit être employé avantageusement dans certains cas, lorsque d'autres le dépréciè-rent relativement à la difficulté du développement des deux branches dans l'intérieur.

Je convins bien alors qu'il n'étoit point parfait, qu'il ne pourroit convenir dans tous les cas; aussi n'en avois-je proposé l'emploi que quand l'orifice auroit été complettement effacé.

M. Trenel, chirurgien aussi instruit qu'estimable, présenta, en même-temps que moi, à l'académie un instrument qu'il nous dit avoir également inventé pour remplir les mêmes vues: comme il ne le confia à personne, je ne puis rien dire.

Je vais d'abord décrire le mien tel qu'il

parut dans sa première construction, c'est-à-dire, avec les défauts qu'on lui reprocha, et tel que ma propre expérience m'y fit reconnoître. Je le présenterai ensuite avec les changemens que j'y ai faits.

Description de l'Instrument.

Il étoit dans le principe composé de deux tiges droites, ayant chacune dix pouces de longueur, recourbées toutes deux en angles droits, formant le bec de canne de la hauteur à-peu-près d'un pouce et demi.

Celle qui a dans toute sa longueur une rainure, s'appelle *branche femelle.*

La partie qui doit être appuyée contre la saillie de l'os sacrum appelé *bec de canne*, est concave à sa partie antérieure pour mieux s'y adapter. A sa partie postérieure (*gg*) sont deux crochets qui servent avec le pouce et l'index à la tenir plus affermie sur le sacrum.

A son extrémité est une espèce de pavillon, (*voyez fig.* 7 *et* 9 *PP.*) pour donner à la tige mâle plus de facilité pour la faire engrainer dans la coulisse, à l'aide de petits ailerons qu'on y remarque de chaque côté.

La tige mâle qui est celle qui s'engage

dans la femelle par une coulisse à queue d'aronde, a pareillement à son extrémité supérieure une fausse équerre légèrement recourbée en sens contraire de l'autre, pour s'arrêter à la partie interne de la symphise.

Sur la longueur sont tracés trois pouces divisés par lignes. (*Voy. Pl. V. fig.* 8 *et* 9). A son extrémité inférieure est un crochet ouvert, et à l'aide duquel on peut le tirer avec facilité vers la symphise.

Le corps de l'instrument qui, dans son entier, porte environ dix pouces de longeur, est d'une forme ovale *aplatie*. Son épaisseur est de trois lignes, et sa largeur de quatre.

Pour faire usage de l'instrument, on introduira deux doigts dans l'excavation, le plus haut possible; on fera ensuite glisser l'extrémité supérieure de l'instrument, les deux branches réunies, le long des deux doigts introduits, qui placeront l'équerre de la tige femelle contre la saillie du sacrum, et l'y tiendront assujétie, tandis que de l'autre main l'accoucheur tirera la tige mobile, ou mâle, au moyen du crochet placé à son extrémité, jusqu'à ce qu'elle soit arrêtée par la symphise. L'éloignement des deux équerres

donnera à l'extérieur la juste distance du sacrum au pubis, sans avoir besoin de défalcation.

L'examen fini, l'accoucheur, rapprochant les deux équerres l'une de l'autre, retirera l'instrument avec les mêmes précautions qu'il a dû prendre pour l'introduire.

Si le pelvi-mètre, tel que je viens de le décrire, laissoit beaucoup à désirer, il n'en fut pas moins employé avantageusement par plusieurs de mes confrères, et même par ceux qui en relevoient les défauts avec une sorte d'affectation.

Entre diverses circonstances où il me fut très-utile, je me contenterai d'en citer une très-détaillée, et constatée par un procès-verbal dont je possède l'original.

Nous soussignés membres du collége et académie royale de chirnrgie, professeurs des accouchemens, accompagnés de MM. *Bodin*, étudiant en médecine, et l'*Héritier*, chirurgien interne de l'Hôtel Dieu, et prévôt de l'école pratique : nous nous sommes transportés à la réquisition de M. *Coutouly*, notre confrère, jeudi 4 du présent mois, à sept heures du matin, rue de Cléry, , chez la dame *Beaudier* marchande chapelière, qu'on

nous a dit être enceinte, à terme de son huitième enfant, et dans les douleurs de l'enfantement. Par l'exposé que nous fit M. *Coutuly*, accoucheur ordinaire de la susdite dame, nous apprîmes 1°. que les cinq premiers enfans avoient péri avant leur naissance, malgré les procédés variés que différens accoucheurs avoient employés pour éviter ce malheur; 3°. qu'ayant été appelé pour le sixième et le septième accouchement de cette dame, il avoit, à l'aide du forceps, tiré les enfans vivans, quoique leurs têtes fussent au-dessus du détroit supérieur, vicié au point qu'elles n'avoient pu s'y engager, malgré la violence des douleurs de la mère; 3°. que MM. *Levret* et *Destremeau*, présens au dernier accouchement, avoient reconnu le vice du bassin et la position de la tête.

Après ce détail, M. *Coutouly* nous fit examiner la susdite dame *Beaudier*, qui, depuis trente-heures, éprouvoit des douleurs vives et presque continuelles qui n'avoient procuré depuis ce temps d'autre effet que l'écoulement prématuré des eaux qui étoient teintes de méconium, et une dilatation à l'orifice de la matrice assez grande, pour nous laisser toucher une tuméfaction au cuir chevelu de l'enfant, dont le casque osseux étoit

resté exactement au-dessus du détroit vicié du bassin.

Après avoir vérifié toutes ces circonstances, et avant de procéder à l'introduction du forceps, M. *Coutouly* nous proposa de nous bien assurer des différentes dimensions du bassin, et de le mesurer intérieurement au moyen d'un nouvel instrument de son invention qui nous parut très propre à remplir cet objet; nous le mîmes en usage, et après avoir mesuré facilement le petit diamêtre du détroit supérieur, nous reconnûmes qu'il n'avoit que deux pouces dix lignes. La saillie du sacrum étoit déviée à gauche, et le détroit inférieur étoit évasé.

D'après toutes ces considérations, nous décidâmes qu'il n'y avoit d'autre moyen à employer pour le cas présent que le forceps, ce qui fut exécuté en notre présence avec tout le succès possible par M *Coutouly*.

L'enfant étoit du sexe masculin, volumineux et bien portant.

Immédiatement après sa sortie, nous avons mesuré de nouveau le bassin avec l'instrument susdit, nous avons eu les mêmes résultats.

Passant ensuite à l'examen de l'enfant, nous avons remarqué une tuméfaction assez

considérable au cuir chevelu sur la partie supérieure du pariétal droit : le petit diamètre de sa tête mesuré avec un compas de proportion avoit trois pouces et demi, et le grand en avoit quatre et demi, d'où il résulte :

1°. Que la tête, pour franchir le détroit supérieur que nous avons dit n'avoir que deux pouces dix lignes, a dû se déprimer de onze lignes dans le forceps, vu que chaque branche de cet instrument a une ligne et demie d'épaisseur ;

2°. Qu'une tête peut être déprimée jusqn'à ce point dans le forceps, sans qu'il en résulte aucun accident funeste à l'enfant :

Destremeau, *Lauverjeat*, *Bodin*, *L'Héritier*, *Coutouly*.

Plusieurs autres faits analogues ont prouvé que ma première invention ne fut pas sans utilité ; mais cherchant à faire disparoître les principales difficultés que présentoient l'application et le développement de l'instrument, je crus avantageux de donner de la mobilité à l'équerre ou bec de canne qui devroit être appliqué sur la saillie du sacrum, pour qu'il pût s'adapter plus aisément et plus sûrement lorsque cet os se trouveroit

plus

plus ou moins élevé, ou plus ou moins rapproché de la symphise.

Je fis, en conséquence, mettre à l'angle de l'équerre de la branche femelle (*V. fig.* 7) une charnière (S) qui, à l'aide d'une bascule en forme de crémaillère posée (B) sur la partie latérale droite de son corps, pourroit renverser ou relever à volonté le bec de canne (A) pour qu'il pût s'appliquer plus aisément sur le sacrum, suivant que l'accoucheur auroit, avec le doigt index, introduit dans le vagin, jugé de sa saillie plus ou moins grande; mais son usage me fit appercevoir que, si d'un côté j'obtenois quelque avantage pour le placement de cette première partie de l'instrument, il n'en étoit pas de même pour la seconde (*V. fig.* 8) parce que la hauteur du bec de canne, et sa forme n'ayant pu être changée pour qu'elle s'introduisît en même temps et conjointement avec l'autre; que se trouvant alors trop courte, elle ne pouvoit plus être bien fixée derrière la symphise; que d'ailleurs il se rencontreroit toujours le même désagrément occasionné par le développement des deux branches dans l'intérieur du bassin, ce qui me fit renoncer à ce nouveau moyen.

Forme actuelle de l'instrument, voy. Pl. 5. Fig. 9.

C'est après avoir donné plus de cavité et de hauteur au bec de canne de la première branche à introduire, dite femelle (A. F. D.), après l'avoir renversée davantage en arrière, et après avoir donné à la partie qui doit s'introduire dans le vagin une nouvelle forme, appropriée et analogue à celle du bassin ; en un mot, un angleplus ouvert, (D F) que j'ai paré aux difficultés qui avoient lieu dans l'application et la tenue de cette branche, lors même que le sacrum se trouve plus ou moins saillant, toujours secondée par les deux crochets ouverts (GG) qui se trouvent postérieurement, afin de les maintenir plus surement avec le pouce et l'index.

N'ayant plus alors qu'à faire couler l'équerre de la branche mâle à laquelle j'ai donné pareillement beaucoup plus de hauteur, et une courbure appropriée aux parties externes, ou pénil, qu'elle doit embrasser, on la poussera à l'aide du crochet ouvert [E] qui se trouve à son extrémité, jusqu'à ce qu'étant bien arrêté par la symphise, elle l'ait bien embrassée.

Baissant alors son extrémité inférieure qui

se placera d'elle-même dans la reinure de la branche femelle, il ne restera plus, après avoir compté les pouces et les lignes qui seront indiqués sur la tige mâle (LL), qu'à en défalquer à-peu-près un demi-pouce pour l'épaisseur des parties tant dures que molles, que forment le pubis et le pénil.

C'est alors que l'on pourra espérer d'avoir, autant que possible, les justes dimensions du vide que la tête de l'enfant aura à parcourir.

Si, à l'aide de tous ces changemens, mon pelvi mètre a acquis quelques degrés de perfection, je m'estimerai infiniment heureux d'avoir fait faire un léger progrès à un art utile, auquel j'ai consacré cinquante ans de ma vie.

Quelle que soit la sévérité des confrères qui me jugeront, je les prie de croire que mes intentions furent toujours bonnes, que le désir de servir l'humanité souffrante ne fut jamais excité en moi par l'appas de la réputation, ou par l'intérêt.

J'observerai encore que ce qui a ajouté à ma satisfaction, c'est d'avoir vu que notre estimable collégue M. *Baudelocque*, cherchant à perfectionner le moyen que j'avois indiqué et mis en usage, a trouvé dans le

compas d'épaisseur auquel il a ajouté une échelle graduée, tout l'avantage qu'il dit pouvoir en retirer. -- En accordant à M. *Baudelocque* l'avantage d'une application plus facile, ne puis je pas aussi revendiquer en faveur du mien l'avantage non moins précieux de guider plus sûrement le praticien dans des circonstances importantes?

Le diamètre antéro-postérieur ne peut-il pas être singulièremet rétréci par quelques exostoses ou autres tumeurs développées à l'intérieur, sans que leur existence soit annoncée par des ravages de rachitisme? La femme Delnos, sur laquelle j'ai été forcé de faire l'opération césarienne, n'a point été la seule dont le bassin ait présenté cette malheureuse disposition.

Nota. Dans la seconde édition de l'*Art des accouchemens*, M. Baudeloque a donné la description et la gravure de mon pelvi-mètre, tel que je le présentai à l'académie de chirurgie. Depuis ce temps j'ai apporté à cet instrument différentes modifications, comme on le voit, dont M. Baudeloque n'a point parlé dans les éditions subséquentes.

Cet oubli a fait que M. Gardien, dans son traité d'accouchement, n'ayant répété que ce que M. Baudeloque en avoit dit, et n'ayant présenté l'instrument que sous sa première forme, a laissé les gens de l'art dans l'ignorance des changemens que j'y ai faits pour en rendre l'emploi plus sûr et plus facile.

Observation d'une Rupture de la partie centrale du Périnée, par laquelle un enfant à terme est sorti.

Un fait isolé, et qui n'a point le caractère de l'évidence, ne laisse souvent que des doutes, dans l'espoir de ceux qui n'en ont point été témoins. Si le fait vient à être étayé par d'autres, le doute fait aussitôt place à la conviction; et il peut en résulter un corps de doctrine propre à faire fructifier l'art.

Tel est l'objet que nous nous proposons, en faisant part à l'académie d'une observation qui nous est propre.

En 1778, M. Nédey, chirurgien-accoucheur à Besançon, envoya à l'académie une observation sur la rupture de la partie centrale du périnée, dans laquelle il dit qu'un enfant à terme passa, sans que la fourchette et le sphincter de l'anus eussent été déchirés; qu'ayant mesuré la plaie au sixième jour de l'accident, elle étoit de deux pouces quatre lignes, qu'elle s'étendoit le long du raphé, et étoit découpée dans plusieurs endroits; que la découpure la plus considérable étoit faite par un lambeau de la peau, de la largeur d'un doigt, qui laissoit à découvert, du côté

opposé, le corps graisseux ; que la déchirure figurant un Y renversé s'etendoit de chaque côté de l'anus : on attribua cette déchirure à la situation défavorable de la femme au moment où les efforts de la tête contre le périnée le tenoient dans une tension considérable avec d'autant plus de raison, qu'il est dit dans l'Observation que la sage-femme s'appercevant que les douleurs se ralentissoient, et que la femme avoit envie d'aller à la selle, qu'elle renversa une chaise de bois, qu'elle mit le pot de nuit entre les piliers, et fit asseoir la femme sur cette espèce de chaise percée ; que dans cette position, à la deuxième douleur qu'elle eut, l'enfant se mit à crier, et qu'il fut retiré de dessous la chaise. Il s'éleva des doutes snr la véracité du fait. Celui dont nous allons rendre compte à l'académie, absolument semblable quant à la rupture de la partie centrale du périnée, les dissiperoit, s'ils ne l'eussent été par le rapport que M. *Baudeloque* fit de l'observation de M. *Nedey*, dans laquelle il dit qu'une femme confiée à ses soins eut une rupture de la partie interne du périnée, malgré les moyens qu'il mit en usage pour s'opposer à cet accident. Cette femme ressentit des douleurs très-aigues pen-

dant plus de six mois, quelque chose que fît M. Baudeloque pour les calmer.

Le 13 janvier 1788, je fus mandé chez madame Delaluizerne pour la dame Leroy, âgée de 25 à 26 ans, d'une taille assez haute, et maigre de complexion : je l'avois accouchée l'année précédente de deux jumeaux, à cinq mois et demi de grossesse. Elle étoit attaquée d'une toux des plus violentes. Je prescrivis tout ce qui pouvoit la modérer.

Le lendemain on vint me chercher pour cette femme. Elle étoit sur le lit de travail, et éprouvoit les plus vives douleurs de l'enfantement. Elle me parut à l'instant d'accoucher; je la touchai. La tête dans le petit bassin faisoit des efforts contre le périnée tellement distendu, que toutes mes vues se bornèrent à faire ensorte d'en éviter la déchirure, tant par les relâchans que par le point d'appui, que je faisois avec la paulme de la main sur cette partie. Je conseillai, en outre, à la femme de ne point écarter les genoux, et de modérer les efforts incroyables qu'elle faisoit dans l'espoir d'être délivrée plus promptement.

Toutes ces précautions devinrent inutiles; la partie centrale du périnée fut déchirée.

La tête continuant d'être poussée avec la même violence contre ma main, je me vis obligé de lui livrer passage à travers la déchirure, et de faire par la même voie l'extraction d'un enfant à terme, ainsi que celle du placenta qui le suivit immédiatement. Je cherchai aussitôt à m'assurer de ce qui s'étoit passé.

Je remarquai à un pouce au-dessus de l'anus, vers le centre du périnée, un trou frangé, d'où partoient deux déchirures; l'une qui, suivant la direction du raphé, s'étoit arrêtée à peu de distance de la vulve; et l'autre qui se dévioit du côté droit; ce qui formoit une plaie qui avoit à-peu-près la figure d'un Y.

Le spincter de l'anus, le rectum et la fourchette n'avoient point été compris dans la déchirure.

La femme éprouvoit à cette partie des cuissons et des douleurs très-vives; je cherchai à les calmer par l'application de charpie et de compresses imbibées d'une décoction émolliente, que je contins par le bandage en T, pour coopérer autant qu'il étoit en moi à l'approximation, et par la suite a la réunion des parties divisées. Je contins les cuisses approchées par un laqs, et je fis tenir la femme

sur le côté opposé à la plaie, et un peu penchée antérieurement, pour que les urines fussent plutôt dirigées du côté de la vulve que du côté de la plaie, précaution essentielle pour s'opposer à la callosité de ses bords, et à une fistule consécutive.

La malade fut très-fatiguée, les premiers jours, par une toux qui étoit très-fréquente, presque convulsive, et par la sécrétion laiteuse très-abondante. Je prescrivis un régime adoucissant, et les remèdes pectoraux.

Malgré l'usage de tous ces moyens la toux continua. L'urine ainsi que les lochies coulant en partie sur la plaie y occasionnoient des douleurs. J'introduisis dans la vessie une sonde de gomme élastique, tant pour éviter les douleurs que pour empêcher que l'urine, en passant sur la plaie, ne fût un obstacle à la réunion des parties divisées. Mais la malade ne put la supporter, parce que la toux opiniâtre la chassoit à chaque instant.

La malade, au cinquième jour de sa couche, n'avoit point encore été à la selle; elle éprouvoit depuis plusieurs jours un très-violent mal de tête. Elle avoit des défaillances, et étoit fort abattue. Présumant que le défaut d'évacuation des matières stercorales pouvoit en être la cause, je lui prescrivis un lavement

que j'avois différé de lui faire prendre, dans la crainte de déterminer des mouvemens qui eussent pu devenir nuisibles, ayant observé que, dans les moindres qu'elle faisoit, les lèvres de la plaie s'écartoient beaucoup les unes des autres. J'ajoutai au pansement une plus grande quantité de charpie sèche, soutenue par des compresses graduées, pour maintenir les lèvres de la plaie approchées, et empêcher leur écartement lors de la toux.

Le sixième jour, M. Baudeloeque fut appelé. La malade étoit presque sans fièvre; les seins étoient très-gorgés. Les douleurs qu'elle avoit éprouvées aux parties divisées étoient calmées. Il y avoit une légère phlogose aux lèvres de la plaie.

M. Baudelocque trouva le tout conforme à l'exposé que je lui en avois fait.

Il fut d'avis de continuer le même régime, et les moyens que j'avois jusqu'alors mis en usage.

Il pensa qu'il seroit avantageux d'introduire dans le vagin une bande de linge enduite de cérat. Ce conseil fut suivi.

La suppuration bien établie, laphlogose fut dissipée en peu de temps, et la plaie parfaitement cicatrisée au bout de cinq semaines.

Ce ne fut que quinze jours après que, re-

tirant le laqs qui avoit tenu les cuisses approchées, je permis à la femme de les écarter, et de marcher. Comme elle éprouvoit aux parties qui avoient été déchirées, des tiraillemens et des douleurs, lorsqu'elle vouloit se tenir debout et marcher, je lui conseillai de les exposer à la vapeur d'une décoction émolliente, et d'y appliquer un topique du même genre, ce qui diminua la tension des parties, et facilita sa marche.

L'observation dont M. *Baudeloque* a fait part sur la déchirure interne du périnée, le fait que je viens d'exposer, prouvent que sans doute la déchirure de la partie centrale du périnée ne dépend pas toujours de la situation défavorable de la femme pendant le travail, ainsi que quelques-uns l'ont pensé, lors de la lecture de l'observation de M. *Nedey*, et que les soins les plus intelligens ne peuvent pas toujours s'y opposer.

Nous n'ignorons pas que, dans le cas cité, nous avions à craindre la déchirure du périnée ; mais nous avons fait tout ce qui a été en nous pour l'éviter, et cependant elle a eu lieu.

D'où l'on doit conclure qu'il est des causes que l'on ignore, et qu'il en est d'au-

tres très-connues, mais aux effets desquelles on ne peut s'opposer.

Celles de la déchirure du périnée sont peut-être de l'une et de l'autre espèce.

Si notre observation fait naître l'idée des premières et les moyens de parer aux deuxièmes, notre objet sera rempli.

Quoi qu'il en soit, il nous restera toujours la satisfaction d'avoir conduit à une guérison aussi parfaite que prompte une plaie qui, aux premiers apperçus, en paroissoit peu susceptible.

Observation sur une tumeur sanguine aux grandes lèvres, survenue à la suite d'un accouchement naturel.

Pendant un travail long et pénible, la pression violente que la tête du fœtus exerce sur les parties qui avoisinent l'utérus, met un obstacle au cours du sang et produit l'engorgement des vaisseaux qui se distribuent dans la partie comprimée. Leurs parois distendus outre mesure peuvent se rompre dans un effort et donner lieu à une infiltration sanguine, ou même à un épanchement de sang. L'observation suivante est la preuve de ce que j'avance :

Le 7 octobre 1786, je fus mandé à cinq heures du soir pour voir une dame accouchée deux heures auparavant. Le travail qui avoit été terminé par les seules contractions utérines, avoit duré quatorze ou quinze heures. L'enfant étoit d'un volume considérable. Immédiatement après l'accouchement, cette dame avoit ressenti une douleur qui, suivant ses expressions, ressembloit à *des milliers d'épingles qui l'auroient piquée* : c'étoit à la partie interne de la cuisse gauche qu'elle se faisoit sentir. Cette dame s'en plaignit à sa sage-femme qui, après l'avoir touchée, reconnut une tumeur qu'elle prit pour un renversement de matrice qu'elle essaya de réduire. Ses efforts ayant été inutiles, je fus mandé dans ces circonstances. Je touchai la malade, et je sentis dans le côté gauche du vagin une tumeur qui ne m'empêcha cependant pas de parvenir jusqu'à l'orifice de la matrice, laquelle n'étoit point renversée. Je découvris la malade, afin de mieux reconnoître la nature de cette tumeur, qui étoit du volume d'un très-gros œuf. J'écartai les grandes lèvres : la droite étoit déchirée à sa partie inférieure de la longueur de sept à huit lignes. Je conseillai l'application de compresses trempées dans du vin tiède et

renouvelées très-souvent. Comme la malade demeuroit dans la maison de M. Lesne, un de mes collegues, je le priai de vouloir bien joindre son avis au mien. Deux heures après ma première visite, j'examinai avec lui la tumeur qui, dans ce court espace de temps, avoit acquis le double de son volume. Nous reconnûmes qu'elle étoit sanguine, elle débordoit la vulve, et s'étendoit extérieurement jusqu'à la partie interne de la cuisse, en se prolongeant inférieurement vers le périnée, et supérieurement vers le pubis. Nous conseillâmes de faire dans la vulve des injections avec la décoction de quinquina animée d'eau-de-vie, et d'appliquer extérieurement des compresses trempées dans la même liqueur. Le lendemain matin, la tumeur étoit une fois plus grosse que la veille; elle se prolongeoit inférieurement jusqu'à la tubérosité de l'ischion et supérieurement au-dessus du pubis: elle étoit d'une couleur livide, couverte de phlictènes, et exhaloit une odeur très-fétide. La malade, qui avoit passé une nuit très-orageuse, n'avoit point uriné depuis qu'elle étoit accouchée. La compression que faisoit la tumeur sur le canal de l'urètre, retenoit l'urine dans la vessie, et s'opposa à l'introduction de la sonde. Nous

nous décidâmes à ouvrir la tumeur dans le lieu le plus déclive, ce que je fis par une incision d'environ deux pouces de long, et assez profonde pour arriver jusqu'au foyer de l'épanchement. Il sortit aussitôt beaucoup de sang fluide, et je retirai avec mes doigts une quantité de caillots assez grande pour en remplir une jatte de moyenne grandeur. Je fis ensuite des injections d'eau tiède, tant pour diviser le reste des caillots que pour les entraîner au dehors. L'introduction de la sonde, tentée pour la seconde fois, fut encore impossible. Des injections de quinquina furent faites dans le vagin et dans le vide de la tumeur. Elle s'affaissa peu-à-peu par le dégorgement, et la malade, environ trente heures après son accouchement, urina pour la première fois assez librement. Les injections anti-putrides furent continuées, et facilitèrent la sortie de quelques caillots. Pour en rendre l'issue encore plus facile, je fis de légères pressions tant extérieurement que du côté du vagin.

Ce fut dans cette partie qu'un de mes doigts, se trouvant engagé dans une ouverture formée par la chûte d'un escarre, pénétra jusqu'au foyer de la tumeur. Introduisant ensuite deux doigts dans la plaie, je re-

tirai encore beaucoup de sang coagulé. De fréquentes injections de quinquina corrigèrent la fétidité, et arrêtèrent les progrès de la gangrène. Enfin la tumeur s'affaissa peu-à-peu, et au bout d'environ trois semaines la malade fut parfaitement guérie.

On me reprochera peut-être de n'avoir point ouvert assez tôt la tumeur pour donner issue au sang qui étoit épanché. Mais j'avoue que je n'avois point encore rencontré dans ma pratique de fait semblable, et j'ignorois quel pouvoit être le véritable caractère de la tumeur, lorsque je la touchai pour la première fois. D'ailleurs, une incision prématurée n'auroit-elle pas pu déterminer une hémorrhagie dangereuse et difficile à arrêter? Quoi qu'il en soit, je fais aujourd'hui, à l'exemple de Lamotte, un récit fidèle de ma conduite, sans vouloir qu'elle serve de guide aux gens de l'art. Cependant ce fait m'a paru assez intéressant pour devoir en faire part à l'académie. Je souhaite qu'il puisse fixer assez son attention, pour engager les praticiens à publier les observations semblables qu'ils pourroient avoir faites, afin que, dans pareille circonstance, l'homme de l'art ne soit point indécis sur le parti qu'il doit prendre.

CONSIDERATIONS sur l'issue du bras de l'enfant jusqu'à l'épaule, fortement comprimé par la constriction du col de la matrice, les eaux écoulées depuis bien du tems; et sentimens des Auteurs, tant anciens que modernes, sur la conduite à tenir en pareille circonstance.

POSONS d'abord la question suivante, dont la fin de ce mémoire donnera, je pense, la solution :

Est-il des cas pour lesquels, lorsque le bras d'un enfant est hors la vulve jusqu'à l'épaule, on doive avoir recours soit à l'incision des bords de l'orifice de la matrice, soit à l'amputation du membre?

Ce cas n'a malheureusement que trop exercé l'adresse et la sagacité des praticiens. Parmi les auteurs anciens, les uns n'ont fait que donner des préceptes vagues et dire ce qu'il falloit faire, tandis que les autres, ayant exactement rapporté ce qu'ils avaient fait de bien, et ce qu'ils avoient fait de mal, ont laissé des avis pour mieux faire.

Parmi les modernes, quelques-uns ont reconnu l'impossibilité d'introduire la main dans la matrice dans le cas précité, lorsque les eaux écoulées depuis vingt ou trente heures laissoient les parties en un état de sécheresse et de constriction, tel que tous les moyens connus n'avoient pu changer.

Quelques autres n'ont jamais trouvé et ne reconnoissent aucun cas d'impossibilité de s'introduire dans l'organe.

Pénétré de la vérité, qu'une telle différence d'opinion parmi des auteurs aussi recommandables que ceux que j'ai à citer, tend à nuire à l'art, et conséquemment à l'humanité, et pourroit mettre le jeune praticien dans l'embarras du choix des moyens à employer en pareille circonstance, j'ai cru qu'on me saurait quelque gré d'avoir présenté analytiquement sous le même cadre tout ce qu'ont dit et fait tous les auteurs, tant anciens que modernes.

Heureux! si j'ai atteint dans ce rapport d'opinions diverses le but philantropique que je me suis proposé, celui de leur éviter dans les irrésolutions, la perte d'un temps précieux, mieux employé à de nouvelles recherches.

Je commence par les opinions des anciens.

Ambroise Paré. J'ai été appelé quelquefois à extraire des enfans morts que les matrones s'étoient efforcées de tirer par le bras, lorsqu'elles avoient, par cette violence, cause d'impéritie, fait gangrener, mortifier, et par conséquent fait mourir l'enfant, de sorte qu'on ne pouvoit le mettre dans la matrice par la grande tumeur tant des parties génitales que du bras de l'enfant, tellement que de nécessité il falloit amputer. Or, le moyen de le faire est de couper tous les muscles ; puis cela fait, il faut chercher les pieds du petit enfant et l'extraire, etc., etc. Liv. 24, chap. 33, pag. 947.

Guillemeau. Il peut arriver que l'enfant aura présenté un bras, lequel, par la longueur du tems qu'il aura demeuré dehors, et pour avoir été tiré par violence, sera de elle sorte enflé, voir même gangrené, que l'on ne pourra le remettre dans la matrice pour tirer les pieds, etc. Si tel accident se présente, il faut tirer le plus que l'on pourra, et si faire se peut commodément ; ledit bras sera coupé à la jointure de l'épaule, ou bien le plus près d'icelle que l'on pourra ; l'os sera coupé. Livre 2, chap. 17, pag. 323.

Du reste, il est, comme on le voit, l'écho d'Ambroise Paré.

De l'accouch. naturel, tome Ier. ch. 20, pag. 310.

Mauriceau. Après avoir prescrit positivement d'aller chercher les pieds de l'enfant lorsque le bras est hors la vulve, ce qui sera, dit-il, beaucoup plus sûr que de vouloir s'amuser à lui faire prendre une situation naturelle comme plusieurs qui n'ont jamais pratiqué les accouchemens l'ordonnent sans aucune connoissance de la grande difficulté qu'il y a de suivre le conseil qui n'est bon que dans leur imagination, et avoir dit ensuite qu'il a toujours pu introduire la main dans la matrice malgré son état de dessiccation, termine par avouer que, pour ménager la mère, il s'est vu forcé de recourir à l'amputation, et finit par dire : Si le chirurgien étoit absolument contraint de la retrancher, ce qu'il ne doit faire que dans cette extrémité, il en viendra bien à bout sans tant de façon, en le tordant deux ou trois tours. Il le séparera dans son articulation avec l'épaule, au moyen de quoi il ne faudra ni tenailles incisives, ni autres instrumens, etc.

Mais sur-tout quand il faudra mutiler l'enfant de la sorte, il faudra avant bien s'assurer de la mort de l'enfant.

Traité de l'accouch., pag. 187.

Puzos. Il est aisé de terminer un accouchement contre nature, dans lequel le bras se présente, quand on est appelé à tems;

mais le même accouchement devient très-difficile et très-laborieux, quand un ou deux jours se sont écoulés depuis l'évacuation des eaux, parce que les humidités de la matrice s'étant taries, l'air qui s'y insinue dessèche encore cette partie davantage, elle se replie exactement sur l'enfant ; elle le chasse de plus en plus vers son orifice, ce qui augmente l'embarras.

D'un autre côté, le bras sorti se gonfle extraordinairement, l'inflammation attaque les parties environnantes, enfin la voie pour entrer dans la matrice devient si étroite et si difficile, que l'accoucheur le plus habile, après bien des efforts, est obligé de renoncer à son entreprise et d'avoir recours à d'autres moyens.

Cependant, à la vue d'un travail si épineux, l'accoucheur ne doit pas tout-à-coup perdre espérance et en venir aux moyens extraordinaires, il ne doit prendre ce parti que quand les moyens ordinaires ont été employés sans succès. Aussi, l'accoucheur, appelé dans un pareil cas, ne tentera pas de faire rentrer le bras, quoique presque entièrement dehors ; mais il fera tout ce qu'il pourra pour saisir les pieds.

Si le bras gonflé et l'inflammation des parties s'opposoient absolument à l'introduction

de la main, il vaut mieux mutiler l'enfant en lui séparant le bras, que de laisser périr la mère sans pouvoir accoucher; car alors le passage plus libre n'empêche plus la main d'agir, et l'accouchement peut se terminer en moins de tems. L'accoucheur s'épargneroit même bien des peines, et à la mère aussi, s'il étoit assuré de la mort de l'enfant. Les signes qui l'annoncent sont, etc. Il finit par dire que l'accoucheur, avant de faire aucune tentative pour entrer dans la matrice, peut séparer le bras; ce qui se fait aisément en la tournant du côté qui résiste jusqu'à ce que ses attaches se rompent.

Recherches sur la constriction du col de la matrice, sur le bras de l'enfant, tom. 1, pag. 664.

Lamotte. Dans le nombre des observations, rapportées par cet auteur, relatives à cette circonstance, il en cite deux. Dans la première, sous le n°. 228, il dit que l'opération a été pratiquée par un de ses confrères, et qu'il y fut déterminé plutôt par l'état d'épuisement où se trouvoit la femme, que par la difficulté qu'il rencontra pour introduire la main dans la matrice pour aller chercher les pieds.

Dans la deuxième, les eaux étoient écoulées depuis très-long-tems, l'enfant étoit mort et si corrompu, qu'il m'étoit presque impossible d'en soutenir l'odeur. Les eaux écoulées de-

puis très-long-temps avoient laissé les parties desséchées et la matrice si étroitement appliquées sur l'enfant, qu'il m'étoit impossible d'introduire les doigts et la main dans la matrice; l'épaule fermoit trop exactement le passage, joint à l'extrême grosseur du bras et à l'étroitesse du vagin; tous les obstacles qui me paraissoient invincibles, me déterminèrent, après une courte réflexion, à tordre, et à arracher le bras pour me procurer le moyen d'aller chercher les pieds; mais quelque liberté que pût me donner cette extraction, je n'en eus pas assez, malgré que la femme fût sans douleur; car quand je portois la main vers le moignon de l'épaule, que je ne pouvois faire rétrograder, je souffrois une douleur si vive, qu'elle étoit suivie de l'impossibilité de réunir les doigts, à cause que la compression que toutes les parties, en général, souffroient, causoient un étranglement aux nerfs de ma main, etc.

Il fit ensuite plusieurs tentatives pour pénétrer dans la matrice, et plusieurs fois il fut obligé de retirer sa main. Enfin, il persista jusqu'à ce qu'il eut forcé le passage et terminé l'accouchement.

Lamotte crut qu'il mourroit après cet accouchement, un des plus laborieux qu'il

eus fait, et où il avoit épuisé sa science et ses forces, et après lequel il resta sans respiration : on le mit sur un matelas, devant un grand feu, et on le frotta avec des linges chauds pendant plus d'une heure.

Réflexions. Si un accoucheur aussi habile que Lamotte a eu autant de peine à franchir l'obstacle qu'opposoit le col de la matrice à l'introduction de la main, on doit présumer qu'un moins habile n'auroit point réussi, et que la mère auroit été exposée à périr en travail de l'enfantement.

Ce fait ne démontre-t-il pas aussi d'une manière évidente la nécessité et l'utilité de la section du col de l'utérus dans pareille circonstance. On pourra objecter que *Lamotte* n'a pas mis en pratique ce qui est maintenant fort usité pour combattre cet état de constriction, de resserrement du col de la matrice, savoir, les saignées, les bains, l'opium, les injections, etc. Cette objection, très-juste sous quelques rapports, ne peut être opposée à celui dont il est question. Ici il ne s'agissoit pas d'une constriction dépendante du spasme, de l'engorgement de la matrice, puisque la femme étoit tranquille et sans douleurs, et

e fut un bonheur; dit *Lamotte*, « que la » malade n'eut point de douleurs pendant » tout le tems que je mis à terminer l'accou- » chement, et que l'irritation que causoit » ma main à ces parties si sensibles, ne » les fit point revenir ». La constriction du col sur le bras, l'application de la matrice ur toutes les autres parties de l'enfant étoient ne suite de contractions successives et répé- ées de ce viscère pendant un espace de tems rès-long, puisque le bras étoit sorti depuis lus de vingt-quatre heures, lorsqu'on fut hercher *Lamotte*, et qu'il dit qu'il trouva es parties si desséchées, et la matrice si étroi- ement appliquée sur l'enfant, qu'il étoit im- ossible d'introduire les doigts dans sa cavité our aller chercher les pieds. D'où l'on doit onclure que, pour ce cas particulier, les emèdes n'eussent pas procuré de grands vantages, et que c'étoit une circonstance qui xigeoit la section de l'orifice.

Portal dit qu'en 1681, il fut appelé, Isle Notre-Dame, pour une femme qui avoit été ourmentée par un chirurgien pendant sept eures ou environ; qu'il trouva les parties ort irritées et le bras de l'enfant très-gonflé, ue sa main frottée avec du beurre, il voulut

Chap. V, observat. 75, pag. 315.

l'introduire dans les parties de la malade lesquelles étaient si altérées, qu'il fut impossible d'introduire les doigts dans ses orifices sans les violenter, étant épais, pour ne pas mentir, de six lignes dans toute sa circonférence, et le corps de la matrice aussi resserré et endurci comme si l'enfant eût été dehors ressemblant à une écorce d'arbre épaisse; enfin, après d'incroyables efforts il introduisit ses doigts, qu'il ressentit tellement engourdis, que ne pouvant les y souffrir, fut obligé de les en tirer, après avoir fait de tentatives inutiles pour introduire la main. Ayant tenté une deuxième fois la même chose il lui arriva le même accident; ce qui lui fit craindre de ne pouvoir achever cet accouchement, non plus que ceux qui avoient travaillé avant lui : il ne voulut cependant point abandonner la femme, il prit le parti de séparer le bras d'avec l'épaule, en le tirant seulement à lui. Le bras, quoique séparé, éprouva le même obstacle à l'introduction de la main dans la matrice, ainsi qu'un engourdissement que lui occasionnoient de grandes douleurs, et il fut obligé de quitter prise une troisième fois. Quoique j'aie ainsi tiré ce bras, dit *Portal*, ce n'est pas mon sentiment qu'on doive le pratiquer ainsi, parce que ce n'est

s la bonne méthode, et qu'il ne le faut pas
ire, puisqu'il faut toujours introduire dou-
ment les doigts et la main pour aller prendre
s pieds, afin de mieux tirer l'enfant, parce
'autrement il seroit impossible de les tirer
ns violenter la femme, ni sans l'assistance
es instrumens; et ce n'est que dans la der-
ière extrémité qu'on doit s'en servir comme
fis à celui-ci avec heureux succès. Il termine
tte observation en disant qu'après avoir
pris ses forces qui s'étoient épuisées par les
eines et les fatigues qu'il avoit souffertes, et
ui avoient été grandes, il graissa de rechef
a main, et qu'après avoir souffert beaucoup
u même symptôme, il introduisit sa main
ans le fond de la matrice, en parvint enfin à
aisir les pieds et à tirer l'enfant jusqu'aux
paules; qu'il fut obligé de tirer la tête par
arties avec un crochet, etc.

Rœdrer. Une femme en travail de son troisième enfant, le bras sortit; la sage-femme fit des tentatives inutiles pour retourner l'enfant. L'auteur fut appelé et trouva le bras tellement gonflé, qu'on l'auroit pris pour une cuisse. Il étoit froid et livide, conservait l'impression du doigt, ne donnoit aucun signe de pulsation au poignet; tout le vagin étoit tuméfié. Obs. IV, pag. 434.

La matrice même formoit un bourelet f
dur autour de l'épaule.

Rœdrer essaya de porter la main entre
matrice et la poitrine de l'enfant pour le
tourner ; mais ce fut inutilement. De
obstacles s'y opposoient. La substance mê
de l'uterus, qui étoit très-dure, et
constriction qui privoit sa main de sentime
et de mouvement ; d'ailleurs, les cris perç
de la mère, et des agitations lors des ten
tives pour dilater la matrice, augmentaie
encore la difficulté.

Enfin, après plusieurs tentatives, il
obligé de renoncer à aller chercher les pie
par l'épuisement de ses forces, etc.

Malgré un pareil travail, la femme cons
va toujonrs assez de force, un poulx éga
fort; il y avoit de la sensibilité au bas ventr
et aucune tension de la région de l'utérus,
qui en indiquoit le bon état.

On laissa reposer cette femme jusqu'
lendemain. On fit sur le bras de l'enfant c
scarifications pour le dégorgement, et e
fut saignée. Les choses étoient dans le mê
état, excepté le bras qui étoit moins gros. O
attacha un lac au bras de l'enfant, qui fut s
paré de l'épaule. On sépara ensuite l'épau
de la poitrine, qui fut vuidé. Le tronc

visé, la tête séparée et restée dans la ma-
ce fut chassée ensuite par les contractions,
la femme a guéri.

On ne doit avoir recours à cette opération,
ntinue-t-il, que lorsqu'on désespère de ter-
ner l'acconchement par des moyens plus
ux; mais enfin on est forcé de l'employer
rsque les douleurs, continuées avec force
ndant plusieurs jours, ont tuméfié le fœtus
les parties génitales de la mère, et donné
la matrice une rigidité et une dureté qui
ale celle des os. Au reste, on doit donner
ne attention particulière à cette espèce de
asme qui travaille fortement la matrice sans
rancer l'accouchement, et la rend dure et
ide, sur tout lorsqu'il y a long-tems que les
ux sont écoulées.

mellie. Ecoulement : l'orifice de l'utérus coupé et déchiré : le bras au passage 1746.

La malade en question étoit en travail de
on premier enfant. Ses huit mois étoient pas-
és, et le bras de l'enfant étoit au passage.
Elle étoit attaquée d'un écoulement et avoit
té plusieurs heures en travail. La rupture
les membranes s'étant faite, l'hémorragie
'étoit appaisée, et le bras avoit été poussé dans
e vagin.

Tom. 3, pag 359, recueil 30, observ. 16, et suppl. à la dix. observ.

L'orifice interne étoit ouvert d'environ pouce et demi ou de la circonférence d'u demie couronne, et le bord n'en paroiss pas plus épais qu'un morceau de fort p chemin.

L'ayant fait coucher sur le dos, j'introd sis par degrés ma main dans le vagin, et ensu les doigts dans l'orifice interne. Je fis n efforts pour le dilater doucement, en y int duisant les doigts en forme de cône; m à ma grande surprise, je le trouvai si rigi qu'il n'étoit pas du tout possible de le dilat J'usai alors d'une grande force, et je répé ces tentatives plusieurs fois en introduis une main jusqu'à ce qu'elle fût fatigué ensuite l'autre, et ainsi alternativement.

Ces tentatives ayant toutes manqué, et f sant réflexion à quelque cas où je m'ét trouvé et où l'orifice interne, par de t efforts, avoit été lacéré sans qu'il fût arri aucun accident à la malade, quoique ce mêm orifice eut été plus épais, je pensai qu'il éto à propos d'introduire des ciseaux et de coup le bord. Cette opération achevée, l'orifi prêta suffisamment pour permettre à ma ma de pénétrer dans l'utérus. Je retournai l'e fant et le délivrai par les pieds qui étoient mortification, d'autant qu'il y avoit une do

aine de jours que l'enfant étoit mort. Après voir fait, pendant l'espace de sept jours, deux saignées pour modérer l'inflammation survenue aux parties, le dévoiement survint, qui l'enleva.

Voici, dit *Smellie*, la deuxième fois qu'il m'est arrivé d'inciser l'orifice interne de la matrice, m'étant trouvé dans l'impossibilité de le dilater autrement. Je le dis, continue-t-il, j'ai vu des cas où l'orifice avoit été déchiré considérablement, et la malade en étoit revenue. Il n'y a aucun lieu de douter que la violence que j'employai pour faire la dernière dilatation qui suivit l'introduction de ma main, est ce qui a causé l'inflammotion, la douleur et la fièvre.

Après avoir fait la réflexion sur ce dernier cas, il dit qu'il croit s'être trop pressé, comme je le crois aussi; et il ajoute: C'est une des choses les plus difficiles dans la pratique des accouchemens, que de savoir connaître aux écoulemens, sur-tout si l'enfant se présente mal, lorsque les doulenrs de l'enfantement se font sentir, combien de tems on peut différer la délivrance, parce que si nous faisons l'accouchement de bonne heure, et que la malade vienne à mourir, nous sommes toujours prêts à penser qu'il auroit été plus sûr de laiss-

ser dilater les parties par les douleurs; e
lorsque nous attendons trop long-tems, nou
croyons qu'il auroit été plus prudent de l
délivrer plutôt.

J'ai inséré ce cas, dit-il, qui s'est termin
si malheureusement, pour apprendre au
jeunes gens praticiens à prendre bien de
précautious.

Burton. Observ. 21, pag. 371, tom. 1er.
s'élève avec force contre l'amputation, e
propose à l'imitation générale le cas particu
lier où il a pu s'introduire facilement dans l
matrice, et délivrer, *en moins d'une minute
montre à la main*, une femme qui étoit entr
les mains d'un chirurgien, lequel, après sep
heures de tentatives inutiles pour la délivrer
coupa le bras de l'enfant dans sa parti
moyenne, de manière qu'il fut la cause qu
les parties de la mère furent mutilées, e
encore que le doigt de l'accoucheur fut coup
en allant chercher les pieds de l'enfant; mai
il ne corrobore en aucune manière son opi
nion tranchante. Il l'atténue au contraire pa
les raisons qui terminent son observation
quand il dit 1°. que le bras n'étoit poin
engagé jusqu'à l'épaule; 2°. que l'orifice de la
matrice, suffisamment dilatée, permettoi
l'introduction de la main; 3°. que l'enfant étoi

d'un volume ordinaire, et qu'enfin la mère n'éprouvoit aucun symptôme dangereux, comme convulsions, etc. Il fait seulement un procès au chirurgien, et nous apprend qu'il a fait une opération très ordinaire.

Il conseille ensuite, pour obvier à pareil inconvénient, de se servir d'un instrument qu'il appelle *béquille*, que l'on dirige sous l'aisselle de l'enfant, à l'effet de pousser le corps obliquement par degrés, et doucement pour faire place à la main de l'accoucheur, qui doit pénétrer dans la matrice pour aller chercher les pieds; mais ne devra-t-on pas croire que, si l'on peut user du moyen aussi facilement qu'il le dit, l'on pourra aussi aisément, sans lui, introduire la main.

Passons à l'opinion des modernes.

Si l'on consulte, ou si l'on parcourt les ouvrages de cet homme que nous mettons au nombre des auteurs modernes, lui qui a fait l'ornement de la chirurgie française, à qui l'art est si redevable, avec lequel tous les médecins étrangers qui avoient le plus de réputation, envioient de correspondre; de cet homme enfin à qui toutes les puissances étrangères se faisoient un honneur d'envoyer près de lui des élèves qu'elles stipendioient, Levret.

pour qu'ils puisassent les bons principes, d'après la source, pour les répandre dans leurs pays, on n'y trouvera point le détail d'observations relatives au sujet dont nous nous entretenons, qui lui soient propres ? Nous ne pouvons donc le juger que d'après les préceptes qu'il a donnés pour agir dans des cas à-peu-près semblables.

Ecoutons celui qu'il prescrit. « Toutes les » fois que la difficulté de l'accouchement ne » dépend que de la situation vicieuse de l'en- » fant dans la matrice, (voyez l'art des accou- » chemens démontré par des principes de ph. » et de mécan., sect. 2e. p. 136. parag. 742), » il faut temporiser autant que l'on peut, jus- » qu'à ce que l'orifice soit dilaté pour pou- » voir y passer la main sans trop de violence, » ou au moins jusqu'à ce que le museau de la » matrice soit en même tems très-raccourci » et fort mollet, pour ne pas se mettre au » risque de le blesser ».

Lorsqu'un homme, tel que *Levret*, qui savoit aussi bien apprécier les choses, qu'il connoissoit la valeur des mots, recommandoit de temporiser autant qu'on le pourroit, ne donnoit-il pas à entendre qu'il est quelquefois des cas où trop attendre pourroit déterminer des difficultés plus grandes qui entraîneroient

la perte de l'un ou de l'autre, et peut-être des deux ensemble ? Qui, plus que lui, en donnant ces sages leçons, conseilloit et prescrivoit l'usage de tous les moyens propres à relâcher, dans pareilles circonstances, toutes les parties ? Quels pouvoient donc être ces moyens, si ce n'est les bains, les saignées, les potions anti-spasmodiques, tels que les ont prescrits ceux qui ont reçu des leçons de lui, ou qui, après avoir lu ses ouvrages, les ont commentés ou critiqués ?

Comme il n'y a rien à ajouter à ce principe qu'il a si bien établi, et dont il a aussi bien démontré les effets qui doivent en résulter, j'observerai seulement qu'ayant joui pendant plus de dix ans de l'estime et de la confiance de ce grand homme, au point de m'envoyer souvent pour le remplacer dans des cas graves et de cette nature (1), et de me confier différentes fois le soin de faire répéter aux élèves qui suivoient ses cours, les manœuvres qu'il leur faisoit faire sur un fantôme de sa composition, à l'aide duquel, moyennant des cordons et des ressorts que

(1) Ce qui est constaté par le fait qui m'est particulier, et qui est rapporté dans la 2e. observation de ce Recueil, pag. 43.

l'on faisoit agir, on formoit des difficultés plus ou moins grandes, en raison des connoissances plus ou moins étendues de chaque élève ; j'observerai, dis-je, que chaque fois qu'il étoit question de manœuvrer pour ces cas particuliers, il leur prescrivoit de faire précéder, pour disposer les parties à la préparation, tous les moyens ci-dessus indiqués.

Ecoutons maintenant cet illustre praticien consulté par M. *Niclais de Saussay*, médecin à Fougères, sur une accusation d'impéritie intentée contre un chirurgien par un père se plaignant de la mutilation de son enfant, et demandant, pour ce dernier, une pension supportée par l'homme qui l'avoit privé d'un bras, en assistant la mère en travail.

Examen fait de la conduite de l'accoucheur à l'égard du père et de ses observations judicieuses sur le danger que courroient la mère et l'enfant, sur la confiance aveugle du père qui s'en rapportoit entièrement à la sagesse du praticien ; il passe à celui de son procédé et dit :

« Qu'y a-t-il donc de répréhensible dans » la conduite de ce chirurgien ? Rien en effet » qu'on puisse taxer d'impéritie : car il avoit » tout prévu, n'ayant pas même assuré que

» l'enfant fût mort. Or, puisque ce chirurgien
» s'est conduit avec connoissance de cause,
» et que par sa conduite réfléchie, ses sages
» conseils, sa sagacité et sa dextérité, il est
» venu à bout de réussir, au point que le
» plus habile d'entre nous seroit flatté dans
» son intérieur d'être aussi heureux dans
» pareilles circonstances : que mérite cet
» homme ? si ce n'est des louanges et de la
» reconnoissance, au lieu de vouloir atta-
» quer sa réputation et sa fortune. En effet,
» pour prouver combien l'idée de prétendre
» exiger une pension est injuste dans ce cas,
» qu'on réfléchisse que si, au lieu d'avoir
» réussi à sauver la vie de la mère et de l'en-
» fant, celui-ci fût venu mort, comme on
» s'y attendoit presque, qu'auroit-on eu à
» dire contre ce chirurgien ? Rien sans doute.
» Et si la mère y avoit succombé, comme
» il y avoit lieu de le craindre, puisqu'on l'a
» fait confesser avant que de l'accoucher,
» qu'auroit-on pu faire contre lui? rien encore.
» Et pourquoi ? Parce qu'il s'est conduit
» d'une manière à laisser voir l'homme ins-
» truit, sur-tout ayant *Ambroise Paré* et
» *Mauriceau*, deux de nos plus célèbres au-
» teurs, pour garans de la dure nécessité de
» faire cette opération dans de semblables
» circonstances ».

Nous ne dissimulerons pas que ces grands hommes recommandent de ne faire cette opération que sur l'enfant mort. Mais d'un autre côté, on ne peut se dispenser de nous accorder que personne ne nous a donné de signes infaillibles pour nous en assurer en pareilles circonstances, la chose étant presque impossible; puisqu'il est prouvé qu'une forte compression du tronc de l'artère axillaire peut faire tomber le bras en gangrêne, sans cependant que pour cela l'enfant perde la vie.

Au reste, si l'on réfléchit suffisamment sur l'état périlleux où étoit la femme lorsqu'on l'a accouchée, état qu'on assure être fidèlement rendu, n'est-ce pas une sorte de merveille de l'art, aidée de la nature, que d'avoir sauvé la mère ?

Quant à l'enfant, on doit sans doute gémir sur son sort, qu'on n'ait pu lui sauver la vie qu'aux dépens de la perte du bras : mais ne seroit-il pas bien barbare de vouloir punir son libérateur ?

D'ailleurs, sans vouloir hasarder d'enhardir des téméraires, ne faut-il pas prendre garde de rendre à l'avenir des chirurgiens assez timides, en pareil cas, pour préférer de laisser mourir la mère et l'enfant, comme cela seroit indubitablement arrivé à ceux-ci, s'ils n'avoient

pas été secourus à propos, plutôt que de courir les risques d'être déshonorés; et par cette raison, tacitement condamnés à mourir de faim pour avoir entrepris de sauver la vie d'autrui, en faisant l'acquit de sa conscience et de ses lumières, et cela quand bien même on auroit réussi.

Il reste donc de tout ce que nous venons de discuter, que le droit, la raison et l'humanité nous portent naturellement et avec équité à conclure, qu'on ne peut taxer d'impéritie la conduite du chirurgien.

Extrait de la réponse ou plutôt de la critique de M. Alphonse Leroy, *à la consultation de M.* Levret, *insérée dans le tome* 41 *de l'année* 1774, *pag.* 265 *du Journal de Médecine rédigé par M.* Roux.

M. Alphonse Leroy.

Quand les eaux sont écoulées depuis longtems, le travail des doigts pour dilater la matrice, et parvenir à extraire l'enfant, est quelquefois inutile, parce que la présence du corps qui touche à nu cet organe sensible, et les efforts employés pour la dilatation excitent un spasme qui, se joignant aux contractions naturelles, détermine le resserrement le plus violent.

Il rapporte que, lorsque *Mauriceau* fut

appelé dans ce dernier cas, et qu'il trouva le bras sorti de la matrice, ne pouvant alors le repousser, il l'amputa comme avoit fait *Ambroise Paré*, sans examiner la principale cause de l'obstacle. Il ajoute que cette conduite meurtrière d'un homme aussi célèbre est encore aujourd'hui la règle de beaucoup d'accoucheurs; que cette manœuvre inspira une juste horreur au célèbre *Peu*. Et après avoir rapporté l'histoire de ce chirurgien qui amputa le bras d'un enfant qui vint vivant, il ajoute que cet accoucheur n'en a fait que peindre l'horreur, sans donner le moyen de le réparer.

Il dit ensuite que *Rœdrer*, en pareille circonstance, ayant trouvé le bras tuméfié, ne fit attention qu'à l'accident, et proposa des scarifications sur l'extrémité engorgée; mais que c'est toujours s'arrêter aux effets sans remonter à la cause. Que *Burton* s'est élevé vivement contre ceux qui ont conseillé ou mis en usage cette pratique odieuse; mais qu'il n'a fait tant de bruit, que parce qu'il est l'inventeur d'un instrument, dont il veut qu'on lui sache gré de n'avoir pas fait mystère; et de ce qu'il peut avoir réussi avec sa béquille, on ne doit point conclure qu'il soit excellent. Il le croit, comme beaucoup

d'autres dans bieu des cas, insuffisant et même dangereux. En fatiguant cet organe dans son attache avec son col, on peut luxer l'épaule et casser le bras. D'où il résulte, suivant M. *Alphonse Leroy*, de cette variété d'opinion, que les accoucheurs ont senti l'insuffisance des moyens employés jusqu'ici, et qu'ils ont concouru de tous leurs efforts pour trouver une méthode moins cruelle. Devoit-on donc s'attendre, continue M. *Alphonse Leroy*, que le célèbre *Levret* nous rameneroit aux tems de barbarie d'*Ambroise Paré*, de *Mauriceau* et autres, et qu'il animeroit les chirurgiens à n'être pas timides en ce cas.

Je vais, dit-il, tâcher d'indiquer une méthode simple, fondée sur l'expérience et la théorie.

Quand les eaux sont écoulées depuis longtems, et qu'on ne peut pénétrer dans la cavité de l'utérus comme dans le cas cité, où l'amputation fut faite, les accoucheurs n'ayant apperçu que le resserrement de l'orifice ont cru que lui seul formoit l'obstacle, et n'ont pas fait attention que la constriction naturelle de ce viscère étoit foible, celle qui étoit alors le produit du spasme et de l'irritation provenu du contact immédiat et aride du

corps de l'enfant. Il ajoute ensuite que les contractions naturelles après l'écoulement des eaux et la sortie de l'enfant sont foibles, et le sont long-tems ; tellement que, plus de huit jours après l'accouchement, on peut, en soufflant la matrice d'une femme morte en couche, la distendre et la dilater presque au point où elle étoit avant l'accouchement, ce qu'il est important de savoir dans plusieurs cas de pratique : que, si après l'amputation du bras on dilate plus facilement l'utérus, et que l'on pénètre dans sa cavité, on ne le doit qu'à la fatigue de ce viscère qui, épuisé par les tiraillemens qu'on a faits lors de l'amputation, est tombé ensuite dans un état d'abattement qui ne lui a pas permis de résister aux efforts de la main, tel que l'affaissement qui succède aux convulsions, au délire, et qu'on ne jouit pas long-tems de sa victoire, parce qu'après, la matrice se contracte, s'engorge et s'enflamme.

La première indication à remplir dans ce cas, c'est, dit-il, de diminuer le spasme en diminuant la sensibilité et l'engorgement qui l'ont produit. On y parvient par les plus grands relâchans ; tels que la saignée et les bains, regardant les injections comme les embrocations de peu de valeur. La saignée,

suivant lui, doit être regardée comme l'ancre du salut, parce qu'elle fait tomber le spasme en relâchant et vuidant les gros vaisseaux, s'opposant à l'engorgement des capillaires, ainsi qu'à l'inflammation, et au spasme qui en sont les suites; que c'est le cas de dire aux chirurgiens de n'être pas timides; qu'il faut répéter cette opération à peu de distance, afin d'obtenir la syncope. Il ajoute que cette pratique est fondée sur une bonne théorie : l'expérience en a prouvé l'effet.

Citant ensuite *Solayrès*, il dit qu'ayant été appelé dans une circonstance où le bras sorti étoit étranglé lorsqu'il survint une perte légère qui fit tomber le spasme, au point qu'il fut aussi facile d'aller chercher les pieds, qu'incontinent après l'écoulement des eaux, et que dans cinq ou six autres circonstances à peu-près semblables, il tenta, par des saignées portées jusqu'à la syncope pour obtenir du relâchement, et qu'il y parvint avec tant de succès, qu'il recommanda cette pratique à ses élèves.

Peut-être me fera-t-on, dit M. *Alphonse Leroy*, cette objection, que dans le cas proposé à M. *Levret*, les saignées et les bains ne pouvoient être employés, parce que les symptômes qui se présentoient, étoient un

pouls foible, obscur, les extrémités froides, les lèvres blanches, la respiration courte, un assoupissement interrompu par des agitations convulsives, etc.

Ce sont précisément, dit M. *Alphonse Leroy*, tous ces signes qui rendoient l'usage des moyens indiqués plus nécessaires, tout annonçant une inflammation où le spasme dominoit; et que dans ce cas, si l'on verse hardiment le sang, le pouls se relève, etc. etc.

La haute estime autant que la grande réputation dont jouissoit le célèbre *Levret*, par tout ce qu'il avoit fait pour porter la science ainsi que l'art des accouchemens au point de perfection où ils sont encore de nos jours, auroit dû, sans doute, retenir ou plutôt empêcher M. *Alphonse Leroy* de lui faire le reproche *d'avoir voulu nous ramener au temps de barbarie d'Ambroise Paré et de Mauriceau.*

Un évènement qui lui est arrivé depuis, n'a-t-il pas dû lui faire faire quelques réflexions? ne lui a-t-il pas prouvé que la science étoit quelquefois en défaut, et que l'on ne pouvoit pas toujours mettre en pratique les préceptes prescrits par les connoissances théoriques les mieux établis?

M. *Alphonse Leroy* ne peut ignorer que

l'homme le plus instruit, comme le plus adroit, ne pourra pas toujours rémédier à des accidens graves arrivés à la mère ou à l'enfant, lorsqu'ils auront été occasionnés soit par la lenteur que l'on aura mise à leur porter du secours, soit par les manœuvres inconsidérées exercées par des personnes qui l'auront précédé; de même qu'il ne peut disconvenir qu'il est encore des hommes qui, requis dans des circonstances pressantes et périlleuses, tant pour la mère que pour l'enfant, dans la crainte de se trop fatiguer ou de ne pouvoir réussir, ce qui, suivant eux, pouroit compromettre leur réputation s'ils ne réussissoient pas, refusent d'aller leur porter des secours.

M. *Alphonse Leroy* se ressouviendra bien sans doute d'avoir été appelé dans un temps où il n'étoit question que d'opération de la simphise, rue Pavée St-André, dans un hôtel garni, par un jeune médecin étranger qui étoit près d'une femme en travail, dont le bassin étoit resserré; qu'après l'avoir couché et lui avoir prescrit quelques moyens, il s'en alla; que mandé plus tard il refusa de s'y rendre, ce qui détermina le jeune médecin à m'appeler, ainsi que M. *Baudelocque*. Prévenus alors que M. *Alphonse Leroy* avoit

vu la malade, nous nous fîmes un devoir de l'engager de nouveau, par un billet que nous lui écrivîmes; mais que, sourd à notre demande, il refusa d'y venir.

C'est alors, qu'après avoir examiné l'état dans lequel étoit cette femme, nous trouvâmes la tête de l'enfant engagée et enclavée dans le détroit supérieur du bassin, la vessie remplie d'urines, dont il n'en étoit point sorti, à ce que l'on nous dit, depuis bien du temps, faisant une forte saillie sur le pubis. La compression que faisoit la tête snr le canal de l'urètre, mit obstacle à l'introduction de la sonde; le ventre étoit très-sensible et très-douloureux; les parties extérieures, telles que grandes et petites lèvres, étoient très-enflammées.

Autant convaincu par la liqueur sanieuse qui sortoit de la vulve et par la mauvaise odeur qui en exhaloit, que parce que depuis très-longtemps l'enfant n'avoit fait aucun mouvement, qu'il étoit mort, nous nous décidâmes à percer le crâne et à le vider : malgré cela nous eûmes encore quelque peine à l'extraire à l'aide du crochet.

C'est en faisant cette opération que, dans une contraction de la matrice, mon doigt fut tellement pressé entre deux portions d'os, que

je crus l'avoir coupé, et que je fus plusieurs jours sans pouvoir m'en servir, ce qui me fit concevoir l'idée de mon perce-crâne, pour obvier à un pareil accident.

Nous eûmes, contre notre attente, le bonheur de voir que nous avions pu arracher cette victime à la mort. L'on en sera plus parfaitement convaincu, lorsque l'on saura qu'il y eut inflammation au bas-ventre et à la matrice; que toutes les parties, tant internes qu'externes, furent atteintes de gangrène, ainsi que la vessie, dont il s'en détacha une escarre de la grandeur d'une pièce de 12 sols; qu'elle rendoit ses urines involontairement, et que ce ne fut qu'à l'aide de bougies de gomme élastique, introduites et contenues pendant bien du temps, dans la vessie, que nous pûmes obtenir une guérison quoique longue, mais complette et presque inattendue.

Je laisse actuellement au lecteur impartial à juger, si la femme dont il est ici question eut péri entre nos mains après l'avoir secourue, comme nous avons fait et comme nous devions le faire, à qui l'on auroit dû imputer la mort de la mère ainsi qne celle de l'enfant.

Deleury, traité des accouchemens, édit. 2, pag. 311.

« Si les eaux sont écoulées depuis long-tems, » les parties sont sèches, la matrice est contractée et serrée sur l'enfant, la femme est » forte et robuste, il faut sur-le-champ entrer » dans la matrice, le long du bras sorti, le faire » avec beancoup de douceur et de force, aller » chercher les pieds et les amener ».

Il dit ensuite : « j'ai coutume de tenter les » moyens d'entrer dans la matrice; si je ne » puis, je tâche de dégager l'autre bras, et de » l'amener dans le vagin. Cette façon d'agir » m'a constamment réussi. La réflexion m'a » guidé dans le premier travail que j'ai terminé » ainsi. Le second bras ne peut sortir sans » ébranler l'enfant, lui faire changer de posi- »tion, et me faciliter l'introduction de la main ».

Quelle contradiction manifeste? Comment pénétrer dans la matrice pour aller prendre le second bras de l'enfant lorsque la main ne peut y entrer pour saisir les pieds? Un tel conseil ne doit-il pas être regardé comme absurde?

M. Baudelocque, tome 2, 2me. édit. parag 1527, pag. 117.

Nous ne sommes pas, dit-il, toujours appelés assez de bonne heure, il est vrai, pour opérer dans ce moment d'élection; et souvent à l'instant où nous voyons la femme pour la première fois, la main de l'enfant est dehors, ou

ou bien le bras se trouve fléchi dans le vagin, de sorte que c'est le coude qui se présente; souvent cette extrémité est tuméfiée et livide, et l'on a déjà fait beaucoup d'efforts, soit pour la faire rentrer dans la matrice, soit pour en extraire l'enfant. C'est en de pareilles circonstances que les personnes chargées du soin de terminer l'accouchement se sont conduites différemment, suivant les principes qu'elles avoient, et l'idée qu'elles s'étoient faite du genre de difficultés qui s'y opposoient.

§. 1528. Les unes se sont persuadées qu'elles pouroient extraire l'enfant en tirant sur le bras; d'autres, qu'il falloit faire rentrer ce bras dans la matrice, afin de pouvoir retourner l'enfant et l'amener par les pieds; plusieurs ont arraché cette extrémité, et quelquefois les deux, en la tordant sur elle-même pour la désarticuler plus aisément: et par un principe apparent d'humanité, quelques praticiens l'ont amputée le plus haut possible, croyant l'amputation moins cruelle que l'arrachement; ou se sont contentés d'y faire de profondes incisions, dans la vue d'en procurer le dégorgement, quand elle étoit tuméfiée et paroissoit gangrenée.

M. *Baudelocque*, n'admettant dans aucun cas l'impossibilité de pénétrer dans la matrice pour aller chercher les pieds de l'enfant, tel

volumineux que soit le bras sorti, dit que c'est le spasme seul de ce viscère qui s'oppose à l'introduction de la main; et après avoir cité quelques circonstances où la présence du bras sembloit opposer les plus grands obstacles à l'introduction de la main, qu'une perte survenue inopinément fit cesser les obstacles, et procura l'avantage d'opérer sans peine un accouchement dont on commençoit à regarder les difficultés comme au-dessus des ressources de l'art; d'où il tira cette indication, que l'hémorragie ayant relâché le col de la matrice, affoibli la résistance et dissipé naturellement le spasme de tout le corps de ce viscère, que l'art auroit opéré avec moins de danger que ne l'a fait accidentellement la nature; qu'il faut procurer d'abord cette souplesse aux fibres de la matrice, toutes les fois qu'elles ne jouissent pas de cette disposition favorable, et même nécessaire à l'accouchement. Avant de s'efforcer et même d'essayer de retourner l'enfant, soit que le bras se présente ou non, les moyens qu'il propose comme les plus convenables, sont la saignée du bras, les bains, les injections, etc., etc.

D'après tout ce qui vient d'être rapporté, extrait de l'ouvrage de M. *Baudelocque*, ne sera-t-on pas en droit d'en conclure 1°. qu'il

ne donne pour ce cas que des préceptes généraux prescrits et mis en usage avant lui par *Levret*; 2°. qu'il ne nous semble pas que M. *Baudelocque* soit exclusivement fondé à nier l'impossibilité d'introduire la main, quel que soit le gonflement du bras, puisque des auteurs, praticiens très-estimables et très-dignes de foi, l'ont assuré d'une voix unanime, quoiqu'en des temps différens, tous les moyens qu'il a indiqués ayant été mis en usage, sans en avoir pu tirer aucun avantage.

Je ne dis pas que, depuis les premiers auteurs que j'ai cités, l'art n'ait fait de très grands pas vers la perfection; mais en a t-on fait depuis le grand *Levret*, dans le cas sur-tout, qui fait la matière de ce chapitre?

M. Gardien.

Parmi les auteurs modernes qui ont encore traité ce cas particulier, et qui ont preserit des moyens de conduite, nous finirons par citer M. *Gardien*, docteur en médecine et professeur d'accouchemens, qui a donné depuis quelques années un ouvrage très-étendu en quatre volumes, qui a pour titre: *Traité d'accouchemens, de maladie des femmes, etc.* Cet ouvrage est d'autant plus utile à tous ceux qui cultivent l'art de guérir, et sur-tout aux élèves, que l'on y trouve réuni tout ce que les

auteurs les plus anciens, comme les plus modernes, ont dit sur les accouchemens, sur les maladies des filles, des femmes et des enfans, ainsi que sur beaucoup d'autres objets qui y ont rapport. Nous nous plairions, et nous nous ferions même un devoir de ne rien omettre de tout ce que dit M. *Gardien* sur ce sujet, s'il eut varié en quelque chose dans la manière de voir de M. *Baudelocque*, qui a écrit avant lui; mais comme il est à peu-près du même avis, et qu'il n'en diffère presque en rien, je me contenterai de dire seulement qu'après avoir rapporté que les accoucheurs anciens s'étoient forgé une fausse idée de la nature des difficultés qui s'opposoient à l'extraction de l'enfant, croyant qu'elle ne dépendoit que de la présence et de l'état du bras sorti, il dit que les uns avoient conseillé de faire rentrer le bras dans la matrice pour aller chercher les pieds, tandis que d'autres, tels que *Paré*, *Guillemeau* son disciple, et autres, avoient conseillé d'arracher cette extrémité en la tordant, comme on le pratique pour l'évulsion d'une branche d'arbre, et après avoir dit que l'on peut procurer la dilatation du col par des moyens plus doux et adaptés à la nature de l'obstacle, qui permet de conserver à l'enfant son bras; que lorsque l'on

rencontre pareils obstacles pour introduire la main, qu'ils ne viennent que de la contraction de la matrice et de la roideur de l'orifice et de son peu de dilatation; que c'est toujours de l'état du corps et du col de la matrice qu'il faut s'occuper, et non de l'état du bras sorti, parce qu'il ne présente jamais d'indications urgentes. Qu'il faut alors, avant d'entreprendre de terminer l'accouchement, faire cesser la constriction spasmodique de ce viscere, par le moyen de la saignée du bras, des bains, des injections émollientes et narcotiques; répéter la saignée du bras plusieurs fois lorsque la constitution le permet; et il ajoute que c'est en la pratiquant 5 fois sur une femme, au rapport de M. *Alphon. Leroy*, que *Solayrès* vint à bout de sauver cette même femme confiée à ses soins, ainsi que son enfant. M. *Baudelocque*, dans son ouvrage, tom. 2, en approuvant l'usage de la saignée, dit: « Nous ferons » observer ici qu'il ne faut point craindre d'évacuer le sang largement lorsque la circonstance l'exige, en répétant la saignée du » bras; mais qu'il seroit dangereux souvent de » prendre pour règle ce que prescrivoit, en » 1774, un jeune médecin. La pratique ne » lui avoit pas encore appris dans ce tems ce » qu'il y avoit à craindre ou à espérer de ces

» saignées multipliées qu'il regardoit comme » l'ancre du salut de la femme. M. *Alphonse* » *Leroy*, Journal de méd. de mars 1774.

» L'autorité de M. *Solayrès*, que cite ce » médecin à l'appui de son opinion, ne doit » pas en imposer; cet accoucheur l'auroit dé- » menti lui-même s'il eût vécu, n'ayant jamais » conseillé de multiplier les saignées, au point » qu'on pouroit le croire, d'après la lecture » de la dissertation dont il s'agit. *Solayrès*, » d'ailleurs, n'a rencontré de ces cas où le » bras de l'enfant étoit sorti, que les plus fa- » vorables à l'accouchement : ce que je puis » certifier, ayant été long-tems son élève et » son ami. «

A l'appui de ce qu'a dit M. *Baudelocque*, je pourrois encore ajouter qu'ayant joui des mêmes avantages que lui auprès de *Solayrès*, je ne lui ai jamais entendu parler du fait rapporté par M. *Alphonse Leroy*.

Concluons donc, et disons avec vérité que, dans une opération naturelle où l'art est malheureusement obligé d'apporter son aide, les principes et les résultats, toujours les mêmes, amènent cependant des phases différentes : que tel praticien a vu une seule fois dans sa longue carrière, ce que tel autre n'a

vu et ne verra jamais. Aussi ferai-je à mon confrère *Baudelocque*, avec toute la franchise qu'il me connoit, et avec tous les égards que méritent ses talens et sa personne, le reproche de prononcer exclusivement sur une matière inépuisable.

J'en prendrai le motif dans un fait qui m'est particulier, et qui est rapporté dans la deuxième observation de ce Recueil, pag. 43.

La femme qui en fait le sujet, avoit le ventre tellement en besace, qu'il dépassoit les genoux, disposition déjà reconnue très-défavorable par tous les accoucheurs. — Tous les moyens prescrits par l'art, indiqués par M. *Baudelocque* pour diminuer les spasmes de la matrice et leur dangereuse influence sur le bras et sur le corps de l'enfant, furent par moi mis en usage. Je tentai, vainement pendant le cours pénible de cette longue opération diverses positions tant sur le côté que sur les genoux et les coudes, comme le recommande *Levret* dans ces cas; deux saignées abondantes de près de quatre palettes chaque furent faites dans l'espace de 48 heures : elle prit deux bains de deux heures chaque, ainsi que des injections mucilagineuses. Malgré l'usage de tous ces moyens, il me fut impossible de pénétrer dans la matrice.

Voyant enfin les forces de la femme épuisées, et une inaction totale succéder à des convulsions effroyables qui menaçoient sa vie, je me décidai enfin à faire l'amputation du bras (1).

Ne me rencontrai-je pas absolument dans le cas du praticien dont le célèbre *Levret* approuva la conduite; et si mon confrère *Baudelocque* m'accorde l'expérience raisonnée que je dois à ma longue pratique, ne tombera-t-il pas d'accord avec moi que, dans nos pénibles fonctions, il est des cas non prévus, où l'on fait tout bonnement faire ce qu'on peut.

Je crierai à la barbarie, et je m'éleverai avec MM. *Baudelocque*, *Alphonse Leroy* et *Gardien* contre l'amputation du membre sortant par la vulve, lorsqu'on n'aura pas préalablement mis en œuvre tous les moyens indiqués pour dilater l'organe. Il n'est pas nécessaire d'avoir une longue pratique pour être assuré que, si dans bien des cas on vouloit

---

(1) Elève du grand maître auquel l'art est si redevable, j'avois peu d'années de pratique lorsque le cas dont il est question se présenta, et si j'employai alors et la saignée et les bains, et tous les moyens enfin qu'indiquent aujourd'hui MM. *Baudelocque*, *Alphonse Leroy et Gardien*, c'est qu'ils étoient connus de l'homme illustre qui m'honora de ses utiles leçons.

précipiter l'opération de la nature, on occasionneroit de grands accidens; que dans bien des circonstances, le mieux est toujours de temporiser; mais il est un terme à ces lenteurs nécessaires, et ce terme est marqué pour le praticien qui se trouve dans un cas aussi embarrassant que celui dont il est question, par l'état d'épuisement total des forces tant morales que physiques de la mère, et par la conviction dans laquelle est le praticien, que le danger est à son comble.

Je terminerai ceci par l'analyse d'une observation de feu *Lauverjat*, rapportée dans son ouvrage intitulé : Nouvelle Méthode de pratiquer l'opération césarienne, pag. 72, et je demanderai ensuite à ces messieurs qui croient que dans aucun cas on ne doive amputer le membre sortant, ni inciser le col de la matrice, ce qu'ils eussent fait, si la malade les eût laissés maîtres d'agir au milieu du travail d'une 11e. grossesse. *Lauverjat* trouve le ventre appuyé sur les cuisses. Il ne peut atteindre l'orifice de la matrice, tant il étoit élevé et postérieur. Vaines tentatives pour en changer la position. La vie de la mère et de l'enfant est dans le plus grand danger. L'opération césarienne étoit le seul moyen de les enlever à la mort. *Lauverjat* m'appelle, me la propose,

je me rends à son opinion. La malade s'y refuse, ainsi que tous ses parens.

Pendant plus de deux jours les bains et les saignées sont réitérés. Aucun changement. Enfin, au bout de 60 heures, ces moyens finissent par opérer la dilatation de l'organe, au point d'en pouvoir toucher le bord extérieur. L'accouchement se termine par expulsion.

Un écoulement putride précède et suit la sortie de l'enfant en état de putréfaction lui-même, et la femme succombe. Les saignées, les bains, les lavemens, les injections émolliantes, les boissons anti-phlogistiques, anti-putrides, rien ne put s'opposer aux progrès de l'inflammation, à la gangrène de la matrice et à l'altération des autres parties génitales.

L'ouverture du cadavre nous présenta le bassin bien conformé, preuve évidente que la déviation de l'organe a été seule la cause de la mort de deux êtres qui, aux premiers instans du travail, jouissoient d'une parfaite santé.

Je réitère ma demande à ces messieurs sur la conduite qu'ils eussent tenue en pareil cas, et si des évènemens aussi extraordinaires et aussi terribles ne commandent pas des mesures extraordinaires.

Redisons encore que n'avoir point vu tel ou tel cas depuis 20 ou 30 ans de pratique, ne fait pas que demain il ne se présente, et qu'alors, usant de sa sagacité, de son expérience, et de celle des autres, on ne soit réduit à se dire : Je ferai ce que je pourrai; et quant à ceux qui n'approuveront pas ma manière de voir, je leur indique cette maxime :

. . . . . si quid novisti rectius istis,
Candidus imperti ; si non, utere mecum.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES

Contenues dans ce Volume.

Introduction.

Forme nouvelle et plus commode donnée à la clef du forceps de Levret. Planche première, fig. 11. Page 7

Mémoire sur le forceps non croisé et le forceps brisé. 1

Description des parties qui composent le forceps non croisé. 8

Manière de faire usage de l'instrument. Planche 1, *fig.* 2. 10

Mon sentiment sur le nouveau forceps non croisé, ou *forceps du célèbre Levret perfectionné, de M. Thenance, accoucheur à Lyon.* 17

Extrait du rapport sur ce même forceps, lu à la société de médecine séante à la préfecture, par M. Bousquet. 33

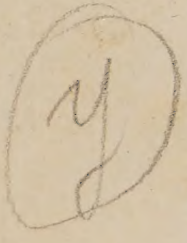
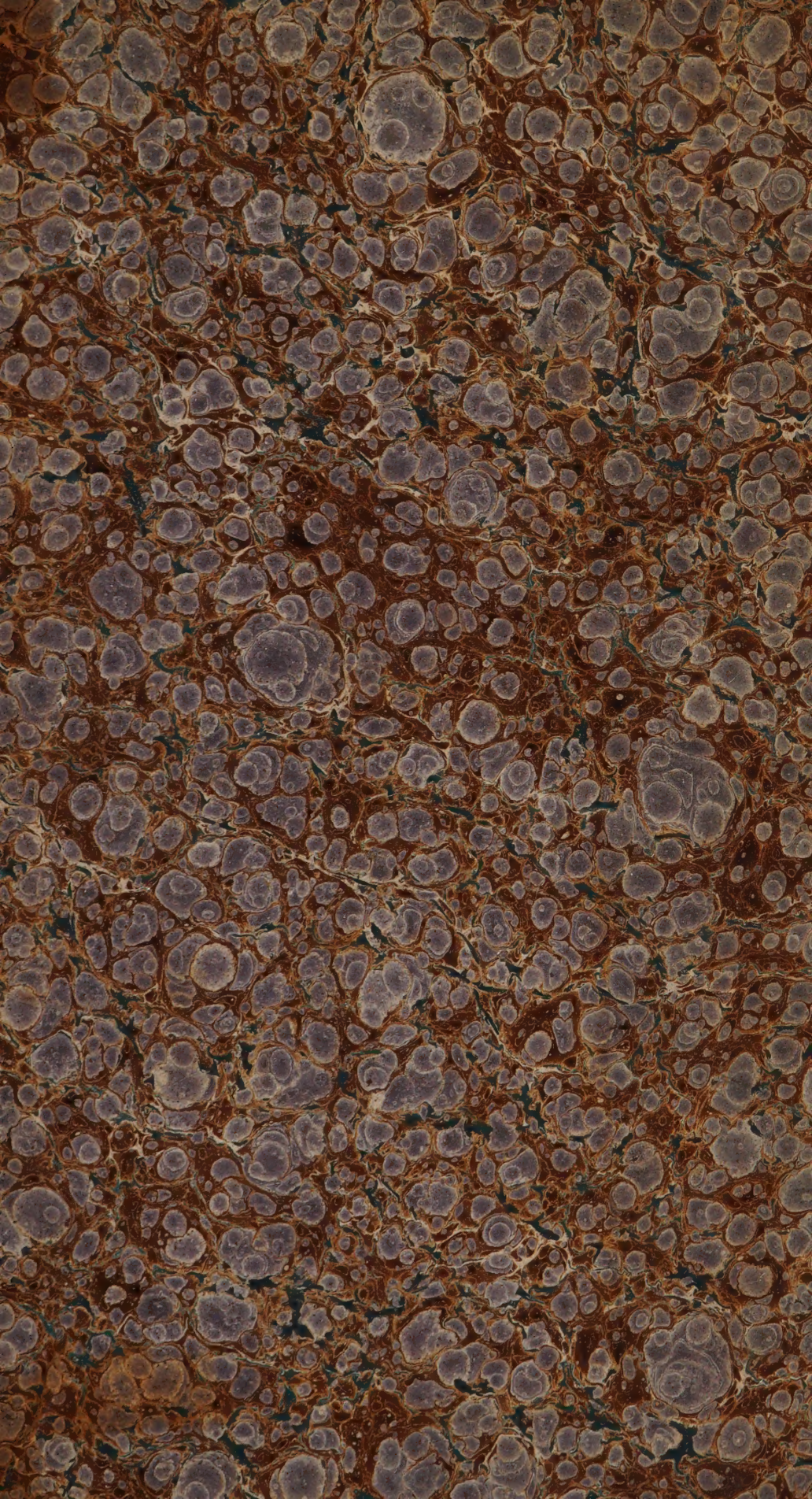
Description du forceps brisé et des différentes parties qui le composent. 23

Manière de faire usage dudit instrument. Planche 2, *fig.* 1, 2, 3, 4, 5, *etc.* Idib.

l'opération de la symphise, qui lui fut faite par M. Sigault qu'après, et celui de l'ouverture du cadavre. 151

Observation d'une rupture de la partie centrale du périnée par laquelle un enfant vivant et à terme est sorti. 133

Observation sur une tumeur sanguine très-volumineuse aux grandes lèvres, survenue à la suite d'un accouchement naturel. 141

Considérations sur l'issue du bras de l'enfant jusqu'à l'épaule, fortement comprimé par la constriction du col de la matrice; les Eaux écoulées depuis long-temps; et Sentimens des Auteurs tant anciens que modernes, sur la conduite à tenir en pareille circonstance. 145

01 c. 87
115